

Вступ

Відповідно до Бюджетного кодексу України бюджетні установи – це органи державної влади, органи місцевого самоврядування, а також організації, створені ними у встановленому порядку, що повністю утримуються за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевого бюджету [1].

На сьогоднішній день успішне функціонування бюджетних установ має надзвичайно важливе значення, оскільки вони створюються державою для досягнення соціальних, культурних, освітніх, наукових і управлінських цілей стосовно охорони здоров'я громадян, розвитку фізичної культури і спорту, задоволення духовних та інших нематеріальних потреб громадян, захисту прав, законних інтересів громадян і організацій, розв'язання суперечок і конфліктів, надання юридичної допомоги, а також за іншими цілями, спрямованими на досягнення суспільних благ. Виконання поставлених завдань неможливе без належного фінансового забезпечення діяльності бюджетних установ.

Фінансування діяльності бюджетних установ здійснюється за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, які надаються їм на основі затвердженого кошторису. Проте на сьогоднішній день більшість бюджетних закладів мають незадовільний стан фінансування, брак грошових коштів для оновлення матеріально-технічної бази. На їх діяльність негативно впливають обмеженість джерел формування фінансових ресурсів та жорстка регламентація напрямків їх використання. Саме тому виникає об'єктивна необхідність підвищення ефективності використання фінансових ресурсів, що знаходяться у розпорядженні бюджетних установ.

Крім того, ефективність використання бюджетних коштів набуває особливого значення при обмеженості державних ресурсів, тому вдосконалення фінансового забезпечення бюджетних установ є актуальним на сьогоднішній день.

Об'єктом дослідження є фінансово-господарська діяльність Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради.

Предметом дослідження є діюча система управління фінансовими ресурсами в установі.

Метою дипломної роботи є розробка методичних та практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності використання фінансових ресурсів в Управлінні охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради.

Відповідно до мети визначено наступні завдання дослідження:

- дослідження теоретико-методичних аспектів управління фінансовими ресурсами в бюджетних установах;
- вивчення загальної характеристики господарської діяльності Управління охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради;
- проведення аналізу фінансово-господарської діяльності установи;
- аналіз фінансових ресурсів установи, джерел їх формування;
- розробка організаційно-економічних заходів щодо підвищення ефективності використання фінансових ресурсів бюджетної установи.

В ході виконання роботи використано традиційні методи наукових досліджень: аналіз, синтез, дедукція і індукція, а також загальнонаукові методи пізнання: описовий метод, метод аналітичного порівняння даних, зібраних під час проходження практики, аналіз літературних джерел, методи фінансового і економічного аналізу, методи прогнозування.

Інформаційною основою здійсненого аналізу послуговували статистичні матеріали установи, законодавчо-нормативна база і результати теоретичних досліджень за темою роботи.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ БЮДЖЕТНОЇ УСТАНОВИ

1.1. Поняття про бюджетні установи та правові засади їх діяльності

Бюджетними установами є органи публічної влади, установи та організації, що створені ними для здійснення управлінських, фінансових та інших важливих для держави та територіальних громад функцій, повністю утримуються за рахунок коштів Державного та місцевих бюджетів, здійснюють свою діяльність на підставі кошторисно-бюджетного фінансування та володіють правом надання різних видів послуг в межах чинного законодавства України.

Першоосновою змісту фінансово-правового статусу бюджетної установи є її фінансова діяльність, що знаходить вияв у кількох аспектах:

по-перше, бюджетна установа наділяється винятковою правосуб'єктністю, яка реалізується в ході бюджетного процесу;

по-друге, проявляється в процесі здійснення своїх локальних функцій кожною бюджетною установою в ході управління всередині неї;

по-третє, проявляється при здійсненні механізму контролю за рухом коштів, їх ефективним і цільовим використанням та фінансуванням організацій, що перебувають в їх підпорядкуванні.

Визначення правового статусу бюджетної установи дає можливість з'ясувати її місце серед інших суб'єктів фінансового права, правові можливості здійснювати свої функції під час виконання бюджету, функції щодо забезпечення економічних, соціальних, культурних та інших інтересів держави, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування у сфері бюджетних правовідносин.

Правовий статус бюджетної установи є комплексною правовою категорією, яка об'єднує такі складові:

- права та обов'язки,

- нормативне закріплення мети,
- предмета і напрямів діяльності,
- правові форми,
- відносини власності,
- зміст майнових прав і обов'язків,
- порядок створення і припинення діяльності,
- органи управління та їх компетенція,
- система юридичних гарантій і відповідальність .

Виділяють дві групи прав та обов'язків бюджетної установи як суб'єкта бюджетного права:

основні — це найбільш значущі права та обов'язки, що характеризують бюджетну установу як учасника бюджетного процесу і мають публічний характер, це загальнообов'язкові права та обов'язки, якими наділені бюджетні установи як розпорядники бюджетних коштів відповідно до норм бюджетного законодавства;

другорядні – права та обов'язки, властиві бюджетній установі як юридичній особі, неприбутковій організації та платнику податків тощо.

Кожну групу бюджетних установ (органи державної влади, органи влади Автономної Республіки Крим та органи місцевого самоврядування) законодавець наділив визначеним комплексом прав та обов'язків. Усі вони спрямовані на досягнення єдиного результату — ефективного та цільового використання бюджетних коштів задля досягнення завдань держави .

Варто зазначити, що фінансово-правовий статус бюджетної установи є системою закріплених у чинному законодавстві України фінансових прав, фінансових обов'язків та фінансово-правової відповідальності, відповідно до яких бюджетна установа як суб'єкт фінансового права може здійснювати фінансову діяльність. Отже, бюджетна установа може розглядатися як учасник фінансових правовідносин, який прямим чином отримує бюджетне фінансування від головного розпорядника бюджетних коштів, здійснює відповідні видатки в межах затвердженого ним кошторису, а також може

отримувати позабюджетні кошти на спеціальні рахунки, які відкриті органах державної казначейської служби України

Бюджет, відповідно до ст.2 Бюджетного кодексу України - це план формування та використання фінансових ресурсів для забезпечення завдань і функцій, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування протягом бюджетного періоду.

Для бюджетних установ основним фінансовим документом є і кошторис доходів і видатків, який підтверджує повноваження на отримання доходів та здійснення видатків, визначає обсяг та напрями коштів для виконання відповідних функцій.

Діяльність бюджетних установ досить різноманітна за функціональними ознаками:

- установи, які виконують законодавчі функції, функції управління, охорони, контролю;
- установи законодавчої та виконавчої влади; міністерства, відомства, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, установи і організації, що фінансуються з бюджетів усіх рівнів (фінансові органи, органи казначейства, податкова інспекція, митна служба, армія, органи міліції, судові органи, органи прокуратури);
- установи соціально-культурного комплексу заклади освіти всіх рівнів, медичні заклади, дитячі виховні заклади, установи культури, бібліотеки, наукові організації;
- соціальні фонди та служби, а також інші бюджетні установи.

Бюджетні установи не займаються комерційною діяльністю і належать до неприбуткових організацій. Вони повинні здійснювати реєстрацію у Реєстрі неприбуткових організацій який представляє собою автоматизовану систему збирання, накопичення і оброблення даних про неприбуткові організації та установи, відповідно до ст. 157.1 Податкового кодексу України.

Бюджетні установи здійснюють свою діяльність на підставі Положення (Статуту), що затверджується уповноваженим органом (як правило, органом,

який прийняв рішення про їх створення) та визначаються юридичною особою з дня державної реєстрації і Положення (Статуту). Як юридичні особи вони реєструються в органах виконавчої влади, відповідно до ст. 180 Податкового кодексу України.

Рішення про ліквідацію бюджетних установ приймають тільки органи державної влади і місцевого самоврядування тобто органи, які відповідно до ст. 38 Цивільного Кодексу України мають право створювати бюджетні установи.

Бухгалтерський облік, як процес виявлення вимірювання, реєстрації, накопичення, узагальнення, зберігання та передачі інформації про діяльність бюджетних установ є обов'язковим видом обліку. Дані бухгалтерського обліку використовуються для надання користувачам якісної, повної, правдивої та неупередженої інформації для прийняття управлінських рішень.

Основним законодавчим документом, який визначає правові принципи регулювання, організації, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності в Україні для бюджетних установ є Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» від 16.07.99 № 996-ХІУ (зі змінами та доповненнями).

Предметом обліку у бюджетних установах є фінансово-господарська діяльність, яка пов'язана з процесом виконання бюджету.

Об'єктами обліку у бюджетних установах є:

- доходи і видатки бюджетної установи;
- господарські засоби та джерела їх утворення;
- господарські процеси;

Основними функціями обліку у бюджетних установах є:

- функція нагляду - використовується в процесі створення і використання бюджету за доходами і видатками;
- функція відображення - базується на тому, що всі операції, які виконуються за рахунок бюджетних коштів, відображаються у відповідних документах та регістрах синтетичного і аналітичного обліку;

- функція узагальнення - проводиться за усіма здійсненими операціями бюджетної установи результатом якої є фінансова звітність;
- функція контролю - пов'язана зі при здійсненні попереднього, поточного та наступного контролю за наявністю та рухом активів, своєчасністю погашення зобов'язань, за доходами і видатками бюджетних установ та виконанням кошторисів;
- функція управління - пов'язана з процесом планування та виконання бюджетів;

Порядок ведення обліку операцій із виконання бюджетів і кошторисів для бюджетних установ встановлюється Державним Казначейством України.

Основними завданнями бухгалтерського обліку бюджетних установ є:

- дотримання вимог діючих законодавчих і нормативно-правових актів;
- повне документування всіх господарських операцій;
- постійна систематизація інформації, що міститься у первинних документах, в реєстрах синтетичного і аналітичного обліку;
- своєчасне складання та подання фінансової, бюджетної та інших видів звітності;
- забезпечення контролю за раціональним та ефективним використанням коштів бюджетної установи за цільовим призначенням відповідно до затвердженого кошторису;
- забезпечення повноти і своєчасності проведення інвентаризації матеріальних цінностей, грошових коштів і розрахунків;
- своєчасне запобігання негативним явищам у діяльності, виявлення і мобілізація внутрішньогосподарських резервів для раціонального зниження видатків та використання ресурсів;
- своєчасне формування повної, достовірної облікової інформації про господарські процеси та результати діяльності, необхідної для оперативного управління та забезпечення інформаційних потреб зовнішніх користувачів.

1.2. Напрями підвищення ефективності використання коштів місцевих бюджетів України

В умовах бюджетного реформування в Україні одним із найактуальніших питань є підвищення ефективності виконання місцевими фінансовими органами та органами місцевого самоврядування міських (міст районного значення), сільських та селищних рад своїх функцій та реалізація ними заходів, які сприятимуть підвищенню ефективності використання коштів місцевих бюджетів.

З метою досягнення даного результату відбувається перехід від кошторисного планування місцевих бюджетів до управління за програмно-цільовим методом. За програмно-цільовою класифікацією видатки бюджетів поділяються за відповідними бюджетними програмами, що дає можливість посилити фінансовий контроль за цільовим використанням коштів бюджету.

Основним мотивом для розробки місцевих програм за програмно-цільовим методом є наявність соціально-економічних проблем, а основною метою місцевих програм є їх вирішення, тобто забезпечення досягнення певного результату, що оцінюється комплексом показників.

У науковій літературі питання удосконалення використання коштів місцевих бюджетів обговорюються в наукових працях таких вчених, як О.В. Величко [1], М.А. Латиніна [2], І. Лютого [3], Ю.І. Николишина [4], І.В. Розпутенко [7], Л.О.Савіної [8], Ю.Д. Радіонова [6], Н.М. Позняковської [5].

Дослідники розглядають питання формування, використання місцевих фінансових ресурсів, фінансову діяльність місцевих фінансових органів та органів місцевого самоврядування міських (міст районного значення), сільських та селищних рад. Водночас в умовах бюджетної реформи в Україні гостро стоїть питання підвищення ефективності використання коштів місцевих бюджетів, на яку значною мірою також впливає діяльність місцевих фінансових органів.

Ефективне використання коштів місцевих бюджетів є одним з найважливіших результатів управління місцевими бюджетами, досягнення і покращення якого сприятиме удосконаленню механізму розподілу та використання бюджетних коштів.

Для підвищення ефективності використання коштів місцевих бюджетів України постає необхідність перегляду існуючої системи використання коштів місцевих бюджетів. Місцеві фінансові органи та органи місцевого самоврядування міських (міст районного значення), сільських та селищних рад в межах прийнятих законів, загальних правил відповідно до законодавства України мають ефективно виконувати власні та покладені на них повноваження, найголовнішими з яких є фінансування діяльності галузей освіти, охорони здоров'я, науки й культури з метою забезпечення соціально-економічного розвитку територій. Проте, соціально-економічна спрямованість коштів місцевих бюджетів сполучається з обмеженістю цих коштів на виконання передбачених законодавством повноважень. Наслідком цього є погіршення основних показників, що характеризують соціальну забезпеченість та економічне зростання для України.

Основними негативними причинами, що значною мірою знижують ефективність використання коштів є відсутність:

- стимулів у головних розпорядників коштів щодо ефективного використання коштів місцевих бюджетів;
- науково-обґрунтованих підходів до проведення оцінки ефективності використання коштів місцевих бюджетів;
- науково-обґрунтованих способів прийняття рішень з питань бюджету для вибору оптимального напрямку використання коштів місцевих бюджетів в процесі їх виконання.

Відповідно, основними напрямками підвищення ефективності використання коштів місцевих бюджетів є:

розробка стимулів та мотивація головних розпорядників коштів щодо ефективного використання коштів місцевих бюджетів;

- визначення науково обґрунтованих підходів до проведення послідовної оцінки ефективності використання коштів місцевих бюджетів;
- застосування інноваційних підходів щодо прийняття рішень з питань бюджету для вибору оптимального напрямку використання коштів місцевих бюджетів в процесі їх виконання.

Найголовнішим завданням для підвищення ефективності використання коштів місцевих бюджетів має бути не виконання зобов'язань, а забезпечення ефективності виконання зобов'язань

Ефективність виконання зобов'язань забезпечується тоді, коли увага зосереджується на вирішенні таких питань: що одержує суспільство за ті кошти, які воно витрачає; чи витрачання бюджетних коштів відповідає поставленим задачам; наскільки ефективно витрачаються кошти при досягненні цілей місцевої та державної політики.

Для мотивації головних розпорядників коштів щодо результативного використання коштів місцевих бюджетів з максимальною віддачею слід неефективне використання бюджетних коштів вважати порушенням, в результаті якого для установ, які неефективно використовують бюджетні кошти, має призначатись міра відповідальності. Застосування суворих заходів за перевитрати та не результативне використання коштів, притягнення до відповідальності осіб, що винні у фінансових правопорушеннях, посилить вимогливість та відповідальність керівників установ і організацій щодо забезпечення раціонального і економного витрачання коштів. Міра відповідальності за неефективне використання коштів місцевих бюджетів має бути розроблена і призначена, виходячи зі ступеня важкості порушення.

Необґрунтоване використання коштів місцевих бюджетів, не підкріплене відповідними раціональними мотивами, зумовлює низку застережень щодо можливих ризиків соціально-економічного характеру, серед яких невиконання суспільних потреб та інші проблеми [5]. Особливо це стосується коштів, підчас

використання яких ступінь свободи рішень органів місцевого самоврядування є надмірно високим.

Недостатній рівень кваліфікації фахівців, що приймають рішення з питань бюджету у зв'язку з плінністю кадрів у бюджетній системі, може призвести до неефективного використання коштів місцевих бюджетів.

Недостатній рівень кваліфікації може знизити рівень ретельного обґрунтування використання коштів з огляду на демографічну, соціальну та економічну ситуації.

На сьогоднішній день існує багато проблем, пов'язаних із виконанням місцевих бюджетів за доходами та видатками, що потребують свого негайного вирішення.

Рівень виконання показників доходів і видатків розкриває і характеризує стан місцевого бюджету як бюджету, існування якого передбачає реалізацію державної політики на місцевому рівні з метою постійного економічного зростання та покращення добробуту населення.

Зміни обсягів надходжень бюджетів, впливатимуть на обсяги та структуру видатків бюджетів, що в свою чергу, зумовлюють необхідність внесення змін до рішення про місцевий бюджет. Отже, низька ефективність використання коштів місцевих бюджетів в умовах змін пояснюється відсутністю вміння швидко переорієнтовуватись на ефективне використання коштів.

На сучасному етапі розвитку бюджетної системи необхідним є підвищення ефективності використання та розподілу бюджетних ресурсів. З цією метою слід у повній мірі реалізувати програмно-цільовий метод на усіх рівнях бюджетної системи. Основною ідеєю програмно-цільового методу є забезпечення ефективної реалізації державної та місцевої політики шляхом встановлення зв'язку між використаними ресурсами та досягнутими результатами.

На сьогоднішній день одним із індикаторів рівня життя, благополуччя населення, невід'ємною складовою соціального, культурного й економічного

розвитку індивіда та рівня його соціальної захищеності є забезпечення та підтримка здоров'я населення. Здоров'я населення є результатом діяльності не тільки галузі охорони здоров'я, але й інтегральним показником успішності функціонування держави та усіх її інституцій.

Проведення оцінки ефективності використання коштів, спрямоване на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення, є необхідним для розвитку системи охорони здоров'я України та може стати важливим кроком розв'язання проблеми забезпечення гарантованого державою медичного обслуговування населення та ефективної системи охорони здоров'я.

В програмах, на підставі яких здійснюватимуся фінансування, необхідно визначити мету, обґрунтувати шляхи і засоби розв'язання проблеми, вказати строки та етапи виконання програми, навести перелік завдань і заходів програми, вказати джерела ресурсного забезпечення програми, обсяги фінансування програми, відповідальних за організацію управління та контролю за ходом виконання програми та очікувані кінцеві результати виконання програми.

Проаналізуємо правильність складання програми, та її відповідність вимогам методики застосування програмно-цільового методу, розглядаючи кожен складову програми окремо.

Мета, визначена в програмі, повинна бути чіткою і зрозумілою для громадськості: "поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення доступності, якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я".

Перелік завдань і заходів програми наведений з вказанням пріоритетного напрямку діяльності, змісту заходу по кожному напрямку, відповідальних за виконання кожного заходу, строком виконання, орієнтовним обсягом фінансування та очікуваним результатом виконання заходу.

Для підвищення ефективності використання бюджетних коштів на програму при складанні очікуваного результату від виконання заходу доречно

було б вказати не тільки одиниці виміру, але й навести норми (стандарти), яким має відповідати даний результат та критерії, за якими можна було б оцінити результат та на підставі цього зробити висновок стосовно ефективності та якості виконання кожного з заходів та використання коштів на його виконання.

Розглядаючи перелік завдань і заходів програми, слід зауважити, що для оцінки ефективності використання коштів на заходи програми по кожному з завдань мають бути розроблені показники виконання програми: витрат, продукту, ефективності та якості.

В програмі повинен бути розділ, присвячений очікуваним кінцевим результатам виконання програми, що знову таки характеризуються не результативними показниками витрат, продукту, ефективності та якості, а виражений кількісними та якісними показниками виконання.

Розробка комплексу результативних показників виконання програми для кожного заходу (завдання) дасть змогу виконавцям програми:

чітко уявити запланований обсяг робіт, який необхідно виконати у встановлений термін із визначеними вимогами до якості отриманого продукту та інших характеристик;

по завершенню виконання програми не лише констатувати факт витрачання коштів, а оцінити та проаналізувати отримані результати.

Подібна оцінка дасть змогу, по-перше, виявити доцільність виконання даного заходу та його фінансування в майбутньому, і по друге, визначити, чи ефективно виконаний даний захід (завдання), у разі неефективного виконання – винайти причини та шляхом розробки коригувальних дій попередити їх виникнення у майбутньому.

Для визначення ефективності виконання програми подібний аналіз має здійснюватись по кожному окремому завданню, а в його межах – по кожному окремому заходу. Від рівня виконання завдань програми залежатиме ступінь досягнення мети програми, на підставі чого буде робитись висновок про ефективність її виконання, а отже й ефективність використання коштів

місцевих бюджетів та доцільність фінансування певної програми у майбутньому.

Дослідження показало, що ситуація, яка склалась на сьогодні в Україні, є складною і характеризується з одного боку, необхідністю ефективного використання коштів місцевих бюджетів, а з іншого боку обмеженістю коштів на виконання передбачених законодавством повноважень.

Наслідками даної проблеми, яку, на перший погляд, неможливо розв'язати є уповільнені темпи зростання основних показників, що характеризують соціальну забезпеченість та економічне зростання для України. Для покращення сучасної ситуації в країні необхідним є не тільки мобілізація фінансових ресурсів для формування достатньої фінансової бази у відповідному бюджеті, а також ефективне використання наявних фінансових ресурсів, орієнтоване на результат. Приведення процедури і методології складання бюджетних програм вимогам застосування програмно-цільового методу під час виконання бюджету дозволить чітко уявити запланований обсяг робіт, який необхідно здійснити у встановлений термін із визначеними вимогами до якості отриманого продукту й інших характеристик та по завершенню виконання програми не лише констатувати факт витрачання коштів, а оцінити, проаналізувати отримані результати.

1.3. Проблемні аспекти оцінки ефективності управління бюджетними витратами

Організація раціонального й ефективного витрачання бюджетних ресурсів є необхідною в будь-якому сучасному суспільстві, оскільки істотно впливає на досягнення оптимальних параметрів функціонування економіки і вирішення пріоритетних завдань соціального розвитку. Подальше реформування бюджетного процесу в Україні повинно передбачати ефективне та раціональне використання бюджетних коштів не лише при розробці стратегічних державних програм, а, передусім, під час їх реалізації учасниками

бюджетного процесу. Ефективність використання бюджетних ресурсів визначається досягненням поставлених цілей і завдань у рамках реалізації державних програм шляхом визначення співвідношення між отриманим результатом і витратами. Таким чином, система оцінки якості бюджетних послуг залишається актуальним питанням, що потребує належного організаційного та методичного забезпечення.

Проблемні аспекти організації ефективної діяльності бюджетних установ посідають чільне місце у працях таких відомих вітчизняних науковців, як: Атамас П.Й., Бутинець Т.А., Джога Р.Т., Калюга Є.В., Опарін В.М., Свірко С.В., Стефанюк І.Б. та ін. Надбання названих вчених є значним внеском в теорію, методологію та організацію фінансування різних галузей бюджетної системи, а також у вирішення питань щодо вдосконалення їх фінансового забезпечення. Проте, відсутність взаємозв'язку динаміки видатків з цілями державної політики та регулятивними інструментами їх досягнення, розмежування в плануванні витрат, збереження умов та стимулів для невинуватного збільшення витрат бюджетної сфери вказують на актуальність теми дослідження та обумовлюють необхідність вирішення проблем оцінки ефективного управління витратами в державному секторі економіки країни.

На сучасному етапі економічного розвитку бюджетні установи повинні бути готовими до оперативного й адекватного реагування на будь-які кон'юнктурні зміни на ринку з метою утримання досягнутих позицій та успішного виконання покладених на них функцій. До числа бюджетних установ і організацій належать такі, що здійснюють свою діяльність згідно з кошторисом доходів і видатків (їхнього головного планового та фінансового документа), отримуючи відповідні кошти із загального та спеціального фондів державного і місцевих бюджетів. Ефективне використання бюджетних коштів передбачає повне, цільове їх використання відповідно до затверджених кошторисів. При цьому відповідальність за цільове й ефективне використання виділених бюджетних коштів відповідно до затверджених кошторисів несуть їх розпорядники.

Важливою проблемою є відсутність дієвих стимулів і відповідної мотивації для бюджетних установ щодо ефективного використання отриманих фінансових ресурсів. При цьому за результатами проведених Державною фінансовою інспекцією та її територіальними органами контрольно-аналітичних заходів і звітами Рахункової палати України можна зробити висновок, що більшість порушень бюджетного законодавства має системний характер.

За висновками Рахункової палати України найбільш характерними за кількістю виявлених випадків та обсягами були порушення бюджетного законодавства, які можна класифікувати наступним чином:

- використання бюджетних коштів без належних нормативно-правових підстав;
- порушення під час здійснення закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти;
- недотримання встановлених порядку та термінів складання, затвердження і подання документів;
- порушення, пов'язані з неналежним веденням бухгалтерського обліку;
- проведення планування з порушенням чинного законодавства;
- використання коштів державного бюджету з порушенням чинного законодавства;
- нецільове використання коштів державного бюджету, передбачених на виконання державних програм;
- втрати внаслідок прийняття незаконних управлінських рішень [2].

Така значна кількість та різноманіття порушень вказують на відсутність належного планування, координації та контролю за ефективним використанням коштів бюджету, ставлячи перед розпорядниками коштів завдання щодо прогнозування, оцінки ризиків і створення ефективної системи управління, посилення контролю за використанням ресурсів та покращення результативних показників діяльності установ.

Статтею 26 Бюджетного кодексу України передбачено контроль за

дотриманням бюджетного законодавства спрямованого на забезпечення ефективного і результативного управління бюджетними коштами на всіх стадіях бюджетного процесу його учасниками [3].

При здійсненні зовнішнього контролю перевіряється виконання функцій, покладених на бюджетну установу; проводиться оцінка стану економічних, організаційних, інформаційних та інших характеристик роботи установи; здійснюється перевірка стану дотримання вимог чинного законодавства; проводиться перевірка системи управління коштами загального та спеціального фондів; перевіряється ведення обліку та складання звітності; здійснюється перевірка виконання кошторису доходів і витрат установою.

Внутрішнім контролем охоплюються питання планування діяльності установи, управління бюджетними коштами, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової і бюджетної звітності, забезпечення захисту активів від втрат, цільового і ефективного використання бюджетних коштів та ін. [4].

Однією з головних проблем при оцінці ефективності управління бюджетними ресурсами є створення системи індикаторів соціальної та економічної ефективності бюджетних витрат на виконання конкретної функції. В основному, це показники результативності, в яких визначальним критерієм є співвідношення обсягу одержаних коштів і проведених витрат у рамках встановлених бюджетних повноважень.

Результативність діяльності установи передбачає оцінку кінцевих результатів використання бюджетних коштів, і критерієм такої оцінки можуть бути лише кількісні показники діяльності установи. Дані показники діяльності розкриваються в статистичній і фінансовій звітності бюджетної установи, певна інформація може бути відображеною у внутрішніх звітах.

Основним документом, на підставі якого одержувач бюджетних коштів може будувати прогноз своєї діяльності, є кошторис. Він надає повноваження бюджетній установі щодо отримання доходів і здійснення видатків, визначає обсяг і спрямування коштів для виконання функцій та досягнення цілей, визначених на рік відповідно до бюджетних призначень. Контроль за

формуванням і виконанням кошторису дозволяє забезпечити не лише цільове використання коштів, але і визначити планований ефект від їх використання. На основі кошторисних показників можна зробити певні висновки про результати діяльності, які бюджетна установа отримає по закінченню звітного періоду, а порівнюючи їх з фактичними – визначити відхилення.

Головним фінансовим підсумком діяльності бюджетної установи є показник фінансового результату виконання кошторису. Тому формування інформації про фінансовий результат діяльності одержувача бюджетних коштів, про операції, які впливають на його формування, є одним з основних завдань бухгалтерського обліку.

Система бухгалтерського обліку повинна надавати можливість прогнозування і визначення стратегії виконання бюджету та аналізу їх динаміки.

Підвищення якості інформації, що відображається у бухгалтерському обліку, є одним з ключових моментів реформи бухгалтерського обліку в державному секторі. Вдосконалення методології, методики та організації обліку в бюджетних установах має принципове значення для посилення контролю за соціально-економічною віддачею всіх видів ресурсів і покращення якісних показників їх діяльності. У сучасних умовах організація обліку в бюджетних установах України зазнає суттєвих змін у напрямі забезпечення їх відповідності Міжнародним стандартам бухгалтерського обліку державного сектору та можливої уніфікації з обліком суб'єктів господарювання.

Фінансовий результат діяльності бюджетної установи визначається шляхом проведення підсумкових оборотів щодо списання доходів і видатків за звітний рік. Необхідність здійснення річних підсумкових оборотів обумовлена тим, що кошториси бюджетних установ складаються на рік, який співпадає з бюджетним роком, а в наступному році фінансування бюджетних установ проводиться з бюджету нового року.

Внаслідок річного закриття рахунків списують здійснені протягом року та підтверджені первинними документами видатки, а також у розрізі джерел

надходжень: асигнування загального фонду та доходи спеціального фонду.

Крім того, на результати виконання кошторису списуються доходи й видатки за іншими джерелами власних надходжень бюджетних установ, вартість переоцінених запасів та матеріалів, а також таких, що отримані від ліквідації, розбирання матеріальних цінностей, оприбутковані за результатами інвентаризації та нараховані курсові різниці. Також на результати фінансової діяльності відносять дебіторську та кредиторську заборгованість, терміни позовної давності яких минули. При закритті рахунків заключними оборотами здійснюється водночас документальна інвентаризація сум, віднесених на ці субрахунки протягом року. Залишок на рахунку 43 на кінець року обраховується розрахунковим способом, може бути як кредитовим, так і дебетовим і відображається в пасиві балансу у вигляді додаткового чи від'ємного сальдо.

Виникнення сальдо виконання кошторису свідчить про:

- недовиконання цільової програми;
- придбання матеріальних цінностей, що не були витрачені до кінця року;
- отримання коштів у більшому обсязі, ніж витрачено.

Причиною таких спотворень результатів використання кошторисів є використання у чинній обліковій практиці різних методів обліку доходів і видатків (касового методу для обліку доходів та методу нарахувань – для видатків). Визнання доходів передбачає, що фінансування з бюджету визнається доходом в періоді отримання. За операціями госпрозрахункового характеру дохід визнається як валове надходження економічних вигід або потенціалу корисності протягом звітного періоду, якщо чисті активи/власний капітал зростають у результаті цього надходження. Оскільки повне зарахування суми асигнування до доходів призводить до спотворення розрахунків про фінансові результати, необхідно вдосконалити методику обліку доходів таким чином, щоб для визначення результату виконання кошторису співвідносилися фактичні видатки та фактичні, а не касові доходи. До недоліків чинної практики слід віднести невідповідність методу нарахування через співставлення касових

доходів та нарахованих у звітному періоді видатків. Як наслідок, в обліку спотворюються показники фінансових результатів. У такому разі в бюджетній установі штучно виникає прибуток, який виводить кошти державного або місцевого бюджету, на які бюджетна установа не має права власності, у категорію фінансових результатів, якими остання вільна розпоряджатися на свій розсуд. Отримання прибутку для бюджетної установи за рахунок загального фонду є абсолютно неприродним, оскільки вона є неприбутковою організацією, основною метою якої є отримання соціального ефекту, а не отримання прибутку.

З метою усунення вказаних недоліків та для оцінки ефективності управління бюджетними витратами необхідно наступне:

- введення системи якісних показників результативності виконання функціональних обов'язків бюджетними установами, які найкраще характеризують ступінь досягнення ними поставленої мети та виконання завдань;
- запровадження методу нарахування для оцінки ефективності використання бюджетних коштів дозволить відображати доходи і видатки в міру виникнення та споживання економічних вигід, а також отримувати інформацію про державні активи і зобов'язання, прогнозувати вплив господарських операцій на фінансову стійкість;
- в рамках виконання установами окремих бюджетних програм ввести додаткові субрахунки для розмежування операцій: для обліку одержаних асигнувань використовувати субрахунок 703 «Асигнування з бюджету на виконання бюджетних програм», для відображення проведених видатків – 803 «Видатки за бюджетними програмами», для визначення фінансового результату – 433 «Результат виконання бюджетної програми».

Показниками якості можна обрати такі показники, які характеризують досягнуті результати якості створеного продукту, що задовольняють споживача відповідно до їх призначення та відображають послаблення негативних чи

посилення позитивних тенденцій у наданні послуг (товарів, робіт) споживачам за рахунок бюджетних коштів. Розробляючи систему оцінки виконання кошторису, необхідно враховувати галузеву специфіку, досвід роботи установи.

Н(С)БОДС регламентовано застосування методів нарахування та відповідності доходів і витрат, за яким для визначення фінансового результату звітного періоду слід зіставити доходи звітного періоду з витратами, які були здійснені для отримання цих доходів. При цьому доходи і витрати відображаються в обліку і звітності у момент їх виникнення незалежно від часу надходження і сплати грошей. Це дозволяє контролювати не лише правильність використання бюджетних коштів, а й результативність їх використання по кожному року і загалом при завершенні програми, а також надасть можливість об'єктивно оцінити активи та зобов'язання [4].

На сьогодні вітчизняна система фінансового контролю недостатньо уваги приділяє питанням ефективності використання бюджетних коштів, а результати контролю практично не використовуються при формуванні бюджетів та прийнятті управлінських рішень. При цьому для підвищення рівня якості управління бюджетними витратами необхідно використовувати інструменти, що побудовані з урахуванням специфіки конкретного напрямку діяльності.

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СЄВЄРОДОНЕЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ТА АНАЛІЗ ЙОГО ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Сфера діяльності й організаційна структура управління УОЗ

Управління охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради (далі – УОЗ) є виконавчим органом Сєвєродонецької міської ради, який утворюється міською радою, є підзвітним і підконтрольним Сєвєродонецькій міській раді і підпорядковується в своїй діяльності виконавчому комітету Сєвєродонецької міської ради та міському голові.

УОЗ утворюється відповідно до чинного законодавства України.

У своїй діяльності УОЗ керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, декретами та постановами Кабінету Міністрів України, наказами відповідних міністерств, рішеннями Сєвєродонецької міської ради та її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, Положенням установи та іншими нормативно-правовими актами.

Положення про Управління охорони здоров'я та загальна чисельність його працівників затверджуються міською радою.

Посадові особи місцевого самоврядування управління охорони здоров'я, призначаються на посаду та звільняються з неї міським головою згідно з Законом України «Про службу в органах місцевого самоврядування».

УОЗ є юридичною особою, має самостійний баланс, печатку із зображенням Державного герба України і своїм найменуванням, інші печатки і штампи, особові та реєстраційні рахунки в органах Державного казначейства України, відповідні бланки та інші атрибути юридичної особи.

Управління охорони здоров'я в межах своїх повноважень має право укладати від свого імені угоди з юридичними і фізичними особами, здобувати

майнові і немайнові права, нести зобов'язання, бути позивачем і відповідачем у судах.

Майно, яке є комунальною власністю, закріплене за Управлінням охорони здоров'я Северодонецької міської ради та належить йому на правах оперативного управління.

До складу УОЗ входить:

- поліклініка для дорослих № 1;
- поліклініка для дорослих № 2;
- поліклініка для дітей № 1;
- поліклініка для дітей № 2;
- центр надання стоматологічної допомоги;
- центр надання хірургічної допомоги;
- онкополіклініка;
- центр надання отоларингологічної допомоги;
- денні стаціонари травма відділень, гінекології;
- жіноча консультація № 1;
- жіноча консультація № 2;
- лабораторії – цитологічна, гістологічна, бактеріологічна та інші;
- лікарняна каса;
- лікарня зі стаціонарами.

Організація роботи Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради здійснюється відповідно до вимог Регламенту роботи виконавчих органів Северодонецької міської ради, Інструкції з діловодства, інших нормативно-правових та розпорядчих актів.

Основними завданнями Управління охорони здоров'я є:

1. Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я.
2. Аналіз стану охорони здоров'я в місті, прогнозування розвитку та удосконалення мережі закладів охорони здоров'я незалежно від типів і форм власності згідно із потребою громадян у медичній допомозі,

розробка та організація виконання міських програм розвитку охорони здоров'я.

3. Забезпечення в межах наданих повноважень безоплатності та доступності медицини на території міста, якості медичної допомоги, створення належних умов в закладах охорони здоров'я для перебування в них хворих та роботи персоналу.
4. Здійснення заходів щодо розвитку профілактичного напрямку в охороні здоров'я, формуванню здорового способу життя, забезпеченню високого рівня працездатності та довголіття;
5. Контроль за дотриманням законодавства в галузі охорони здоров'я, стандартів лікування та соціальних нормативів надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я.
6. Організаційно-методичне керівництво та перевірка діяльності закладів охорони здоров'я, які належать до комунальної власності територіальної громади м. Северодонецьк, організація їх фінансового, кадрового та матеріально-технічного забезпечення, координація діяльності цих закладів, а також закладів охорони здоров'я інших форм власності.
7. Сприяння розвитку мережі закладів охорони здоров'я усіх форм власності, індивідуальної підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я.
8. Зміцнення матеріально-технічної бази комунальних закладів охорони здоров'я, забезпечення проведення та підвищення рівня акредитації закладів охорони здоров'я.
9. Сприяння розвитку самоврядування в закладах охорони здоров'я.
10. Комплектування закладів охорони здоров'я медичними працівниками, в тому числі керівними кадрами, удосконалення професійної кваліфікації медичних працівників, їх перепідготовка та атестація згідно з чинним законодавством.
11. Сприяння проведенню експериментальної та інноваційної діяльності у медичному процесі в закладах охорони здоров'я міста.

12. Забезпечення соціального захисту, охорони життя, здоров'я та захисту прав працівників закладів охорони здоров'я.
13. Здійснення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я.
14. Сприяння державним органам у здійсненні контролю за санітарним та радіаційним станом навколишнього середовища, додержанням правил санітарної охорони на відповідній території;
15. Здійснення заходів по запобіганню, лікуванню, локалізації та ліквідації масових інфекційних захворювань;
16. Здійснення необхідних заходів щодо ліквідації наслідків екологічних катастроф, стихійного лиха, епідемій, епізоотій, інших надзвичайних ситуацій;
17. Ініціювання організації перевірок на підприємствах, установах, організаціях, що не перебувають у комунальній власності територіальної громади міста, та юридичних осіб, які здійснюють надання медичних послуг згідно з ліцензією Міністерства охорони здоров'я України, у разі порушень ними дотримання санітарно-гігієнічних та медичних умов та інше.

Основні функції УОЗ (відповідно до покладених на нього завдань та делегованих повноважень):

1. Власні (самоврядні) повноваження:

1.1. Організація мережі та здійснення керівництва закладами охорони здоров'я:

- здійснює управління закладами охорони здоров'я комунальної власності та інших форм власності, розташованими на території міста;
- визначає потребу у закладах охорони здоров'я та подає пропозиції Северодонецькій міській раді щодо удосконалення їх мережі відповідно до соціально-економічних потреб міста за наявності необхідної матеріально-технічної, науково-методичної бази, медичних кадрів, тощо;
- забезпечує оперативний контроль за збереженням існуючої мережі закладів охорони здоров'я, сприяє їх фінансовому, матеріально-

технічному та методичному забезпеченню;

- здійснює у межах своєї компетенції перевірки закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління;
- забезпечує чітку координацію в роботі міської санітарно-епідеміологічної станції з закладами охорони здоров'я міста;
- організовує та контролює роботу мережі підлеглих закладів охорони здоров'я міста в надзвичайних та екстремальних умовах;
- контролює дотримання лікувальними міськими закладами охорони здоров'я законодавства у сфері охорони здоров'я, державних вимог щодо якості та обсягу послуг відповідно до рівня і профілю закладу охорони здоров'я;

1.2. Організація фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я:

- організовує розробку бюджетних запитів закладами охорони здоров'я для подання фінансовому управлінню міської ради в установлені терміни та порядку;
- отримує бюджетні призначення на охорону здоров'я шляхом їх затвердження рішеннями про міський бюджет, доводить у встановленому порядку до закладів охорони здоров'я відомості про обсяги асигнувань;
- здійснює внутрішній контроль за повнотою надходжень, отриманих закладами охорони здоров'я і витрачання ними бюджетних коштів.
- отримує звіти про використання коштів від закладів охорони здоров'я і аналізує ефективність використання ними бюджетних коштів;
- контролює та аналізує використання залучених закладами охорони здоров'я коштів підприємств, установ, організацій та з інших джерел для задоволення потреб закладів охорони здоров'я.

1.3. Організація матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я.

2. Делеговані повноваження:

2.1. Забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування населення міста;

2.2. Здійснює контроль за організацією медичної допомоги громадянам, дітям та матерям, за станом здоров'я дітей у дитячих дошкільних та навчальних закладах міста, за оздоровленням, фізичним та гігієнічним вихованням;

2.3. Вживає заходи щодо поліпшення медичного обслуговування інвалідів, людей похилого віку, що потребують обслуговування вдома;

2.4. Вживає заходи щодо розвитку платних послуг в закладах охорони здоров'я, контролює дотримання закладами охорони здоров'я порядку надання платних послуг;

2.5. Організовує методичне та кадрове забезпечення в закладах охорони здоров'я та інше.

Організаційна структура управління УОЗ є лінійно-функціональною (Додаток А).

Основний принцип лінійно-функціональної структури – розмежування повноважень і відповідальності за функціями та прийняття рішень за вертикаллю. Управління здійснюється за лінійною схемою, а функціональні підрозділи допомагають лінійним керівникам у вирішенні відповідних управлінських функцій.

До складу Управління охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради входять такі структурні підрозділи: фінансово відділ, матеріальний відділ, розрахунковий відділ, тендерний відділ, відділ матеріально-технічного забезпечення, технічний відділ, відділ охорони праці та лікувально-профілактичний відділ.

Структурні підрозділи управління не мають статусу юридичної особи, діють у складі управління і виконують завдання та здійснюють функції, що визначені даним Положенням.

Управління охорони здоров'я очолює керівник, який призначається на посаду та звільняється з посади міським головою. Керівник УОЗ:

- здійснює керівництво діяльністю управління, несе персональну відповідальність за виконання покладених на управління завдань,

- визначає ступінь відповідальності заступників начальника управління, керівників структурних підрозділів управління;
- призначає на посади і звільняє з посад працівників управління;
 - видає у межах своєї компетенції накази, організовує і контролює їх виконання;
 - розглядає і затверджує кошториси, штатні розписи, звіти та баланси закладів охорони здоров'я;
 - затверджує положення про структурні підрозділи управління і функціональні обов'язки його працівників;
 - розпоряджається коштами в межах затвердженого кошторису витрат на утримання управління;
 - забезпечує своєчасне подання фінансовим органам бухгалтерської і статистичної звітності.

Він відповідно до чинного законодавства має трьох заступників (заступник по економічним питанням, заступник з роботи по поліклініці, заступник з лікувальної частини), які призначаються на посаду та звільняються з посади міським головою за поданням керівника Управління охорони здоров'я.

В разі відсутності керівника УОЗ його функції виконує один із заступників.

Централізовану бухгалтерію очолює головний бухгалтер, який підпорядковується керівнику Управління охорони здоров'я. Він організовує роботу з ведення бухгалтерського обліку та забезпечує виконання завдань, покладених на бухгалтерію; здійснює керівництво діяльністю бухгалтерії, забезпечує раціональний та ефективний розподіл посадових обов'язків між її працівниками з урахуванням вимог щодо забезпечення захисту інформації та запобігання зловживанням під час ведення бухгалтерського обліку; здійснює у межах своїх повноважень заходи щодо відшкодування винними особами збитків від нестач, розтрат, крадіжок тощо.

Начальник фінансового відділу організує фінансову діяльність установи, спрямовану на забезпечення фінансовими ресурсами виконання планових

завдань, збереження і ефективного використання основних фондів та обігових коштів, трудових і фінансових ресурсів, своєчасності платежів по зобов'язанням у державний бюджет, постачальникам та установам банків. Забезпечує своєчасне складання і подання встановленої фінансової звітності.

Матеріальний відділ очолює начальник відділу, який підпорядковується безпосередньо головному бухгалтеру. Основним завданням матеріального відділу є формування повної і достовірної інформації про не фінансові активи Управління охорони здоров'я (основні засоби, матеріали, нематеріальні активи), необхідної внутрішнім і зовнішнім користувачам, а також запобігання розкрадання майна УОЗ та забезпечення дбайливого його використання.

Розрахунковий відділ відповідно до покладених на нього завдань здійснює розрахунки заробітної плати співробітникам УОЗ відповідно до табелів виходу на роботу співробітників структурних підрозділів та чинного законодавства; забезпечує розрахунок фонду оплати праці при складанні кошторису доходів і видатків на бюджетний рік тощо.

2.2. Аналіз фінансово-господарської діяльності УОЗ

Поряд з комерційними підприємствами некомерційні організації і установи за підсумками роботи за звітний період визначають економічні чи фінансові показники (результати) господарської діяльності. Економічні показники діяльності таких установ використовуються з метою економічного планування її діяльності при проведенні аналізу господарської діяльності, а також для визначення податкової бази [22].

Інформаційною базою для аналізу показників діяльності установи є фінансова звітність. Необхідно враховувати при формуванні системи показників особливості звітності некомерційної організації.

Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності Управління охорони здоров'я наведено у табл. 2.1.

Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності УОЗ
за 2009 – 2011 р.р.

Показники	Од. вим.	Значення за роками			Відхилення			
		2009	2010	2011	2010 / 2009		2011 / 2010	
					абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Надходження коштів, в т.ч.	тис. грн.	51159,46	62906,85	80949,93	11747,39	22,96	18043,08	28,68
- із загального фонду	тис. грн.	47570,01	60524,11	69407,48	12954,10	27,23	8883,37	14,68
- із спеціального фонду	тис. грн.	3589,45	2382,74	11542,45	-1206,71	-33,62	9159,71	384,42
2. Фактичні видатки	тис. грн.	50783,83	62638,90	80420,09	11855,07	23,34	17781,19	28,39
- за загальним фондом	тис. грн.	47322,98	60258,02	69128,26	12935,04	27,33	8870,24	14,72
- за спеціальним фондом	тис. грн.	3460,85	2380,88	11291,83	-1079,97	-31,21	8910,95	374,27
3. Результат виконання кошторису	тис. грн.	375,63	267,95	529,84	-107,68	-28,67	261,89	97,74
- за загальним фондом	тис. грн.	247,03	266,09	279,22	19,06	7,72	13,13	4,93
- за спеціальним фондом	тис. грн.	128,60	1,86	250,62	-126,74	-98,55	248,76	13374,19
5. Середньооблікова чисельність працівників	осіб	1846	1865	1934	19	1,03	69	3,70
6. Річний фонд оплати праці	тис.грн.	26975,70	35163,00	39921,00	8187,30	30,35	4758,00	13,53
7. Середньомісячна заробітна плата на 1 працівника	грн.	1217,75	1571,18	1720,14	353,43	29,02	148,96	9,48
8. Середньомісячна заробітна плата керівника	грн.	6159,83	6088,98	5093,18	-70,85	-1,15	-995,80	-16,35
9. Середньорічна вартість основних засобів	тис. грн.	25435,39	39302,85	41445,26	13867,46	54,52	2142,41	5,45

В аналізованому періоді надходження коштів до УОЗ зростають кожного року. Так, у 2010 році відносно 2009 року вони збільшились на 11747,39 тис. грн. або на 22,96%. У 2011 році відносно попереднього року надходження збільшились на 18043,08 тис. грн. або на 28,68%.

Динаміку надходження грошових коштів до Управління охорони здоров'я за 2009 – 2011 р.р. можна представити графічно (рис. 2.1).

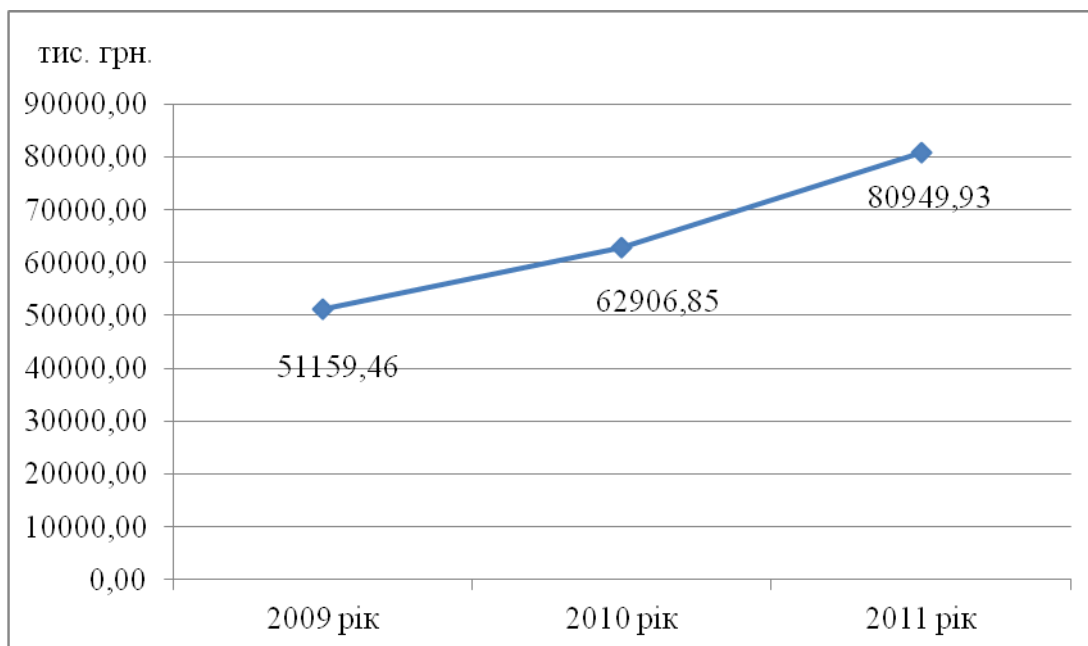


Рис. 2.1. Динаміка надходжень коштів до УОЗ за 2009–2011 р.р.

Пропорційно змінюються і фактичні видатки УОЗ (рис. 1.2).

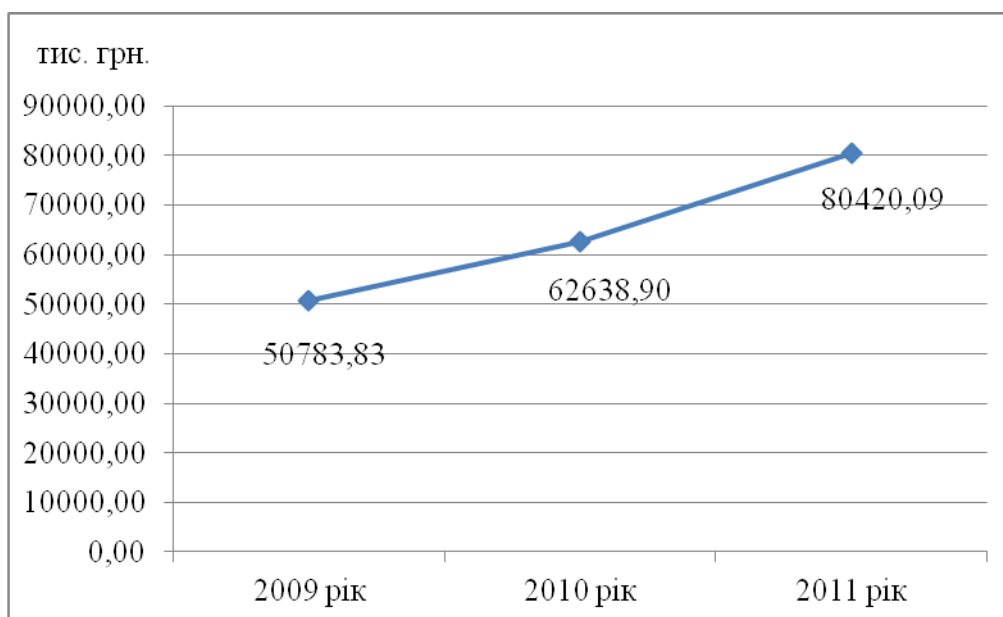


Рис. 2.2. Динаміка фактичних видатків УОЗ за 2009–2011 р.р.

Кількість працюючих за три роки збільшилась на 88 осіб.

Дані для характеристики руху працівників Управління охорони здоров'я наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Дані руху працівників УОЗ за 2009 – 2011 р.р.

Показники	Значення показників на кінець року			Абс. відхилення	
	2009	2010	2011	2010р./2009р.	2011р./2010р.
Середньооблікова чисельність персоналу, осіб	1846	1865	1934	19	69
Прийнято працівників, осіб	18	25	82	7	57
Вибуло працівників, у т.ч.:	7	6	13	-1	7
- за власним бажанням і за порушення трудової дисципліни	0	1	2	1	1
- внаслідок виходу на пенсію	7	5	11	-2	6

За даними табл. 2.2 видно, що середньооблікова чисельність персоналу у 2010 р. в порівнянні з 2009 р. збільшилась на 19 осіб, у 2011 р. в порівнянні з 2010 р. даний показник збільшився на 69 осіб.

Зауважимо, що штатний розпис УОЗ являє собою затверджений міською радою перелік найменувань посад постійних працівників із зазначенням кількості однойменних посад (вакансій) та посадових окладів за структурними підрозділами установи. Він є підґрунтям для складання та подальшого затвердження кошторису установи.

Із даних табл. 2.3 видно, що в Управлінні охорони здоров'я загальне збільшення чисельності штатних працівників за три роки відбулось за рахунок збільшення таких категорій:

- лікарські посади – на 7 осіб;
- середній медичний персонал – на 16 осіб;
- молодший медичний персонал – на 15 осіб;
- спеціалісти (не медики) – на 8 осіб;
- інший персонал – на 42 особи.

Дослідимо фактичний кадровий склад Управління охорони здоров'я (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз динаміки фактичного кадрового складу УОЗ

Показники	Од. вим.	Значення за роками			Абс. відхилення	
		2009	2010	2011	2010р./2009р.	2011р./2010р.
1. Лікарські посади	осіб	420	420	427	0	7
2. Середній медичний персонал	осіб	843	846	859	3	13
3. Молодший медичний персонал	осіб	414	419	429	5	10
4. Спеціалісти (не медики)	осіб	29	34	37	5	3
5. Інший персонал	осіб	140	146	182	6	36
Всього	осіб	1846	1865	1934	19	69

Динаміку фактичного кадрового складу УОЗ за 2009 – 2011 роки представлено на рис. 2.3

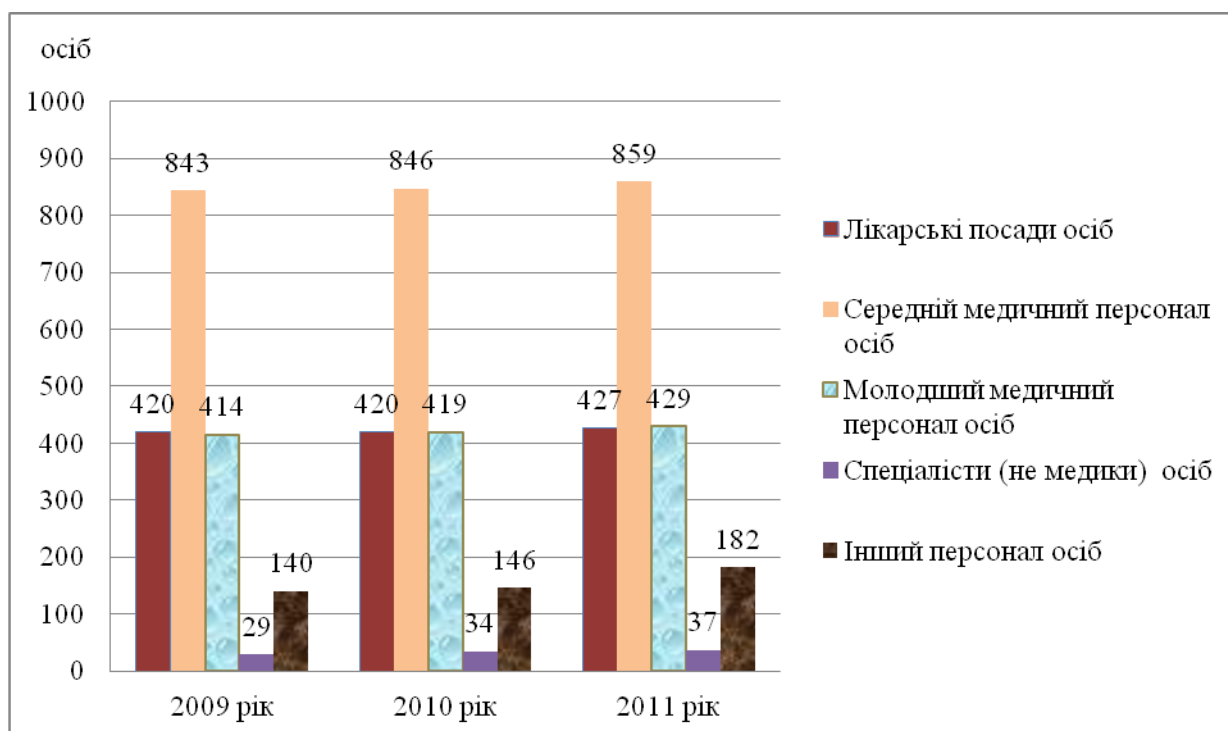


Рис. 2.3. Динаміка кадрового складу УОЗ за 2009 – 2011 р.р.

Далі дослідимо структуру кадрового складу УОЗ (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Аналіз структури фактичного кадрового складу УОЗ

Показник	Значення за роками, осіб			Питома вага, %			Відхилення структури, %	
	2009	2010	2011	2009р.	2010р.	2011р.	2010р./2009р.	2011р./2010р.
1. Лікарські посади	420	420	427	22,75	22,52	22,08	-0,23	-0,44
2. Середній медичний персонал	843	846	859	45,67	45,36	44,42	-0,30	-0,95
3. Молодший медичний персонал	414	419	429	22,43	22,47	22,18	0,04	-0,28
4. Спеціалісти (не медики)	29	34	37	1,57	1,82	1,91	0,25	0,09
5. Інший персонал	140	146	182	7,58	7,83	9,41	0,24	1,58
Всього	1846	1865	1934	100,00	100,00	100,00	-	-

За даними табл. 2.4 видно, що найбільшу питому вагу в загальній кількості працівників УОЗ займає середній медичний персонал. Так, у 2009 р. вона склала 45,67%, у 2010 р. – 45,36%, у 2011 р. – 44,42%.

Питома вага лікарських посад у 2009 р. в загальній кількості працівників установи склала 22,75%, у 2010 р. – 22,52%, у 2011 р. – 22,08%.

Питома вага молодшого медичного персоналу у 2010 р. відносно попереднього року збільшилась відповідно з 22,43% до 22,47%, а в 2011 р. знизилась до 22,18%.

Найменшу питому вагу у складі працівників УОЗ мають спеціалісти (не медики). До цієї категорії працівників відносяться фінансисти, бухгалтера, економісти, працівники тендерного відділу та інші.

Для наочності представимо графічно структуру кадрового складу Управління охорони здоров'я за звітний 2011 рік (рис. 2.4).

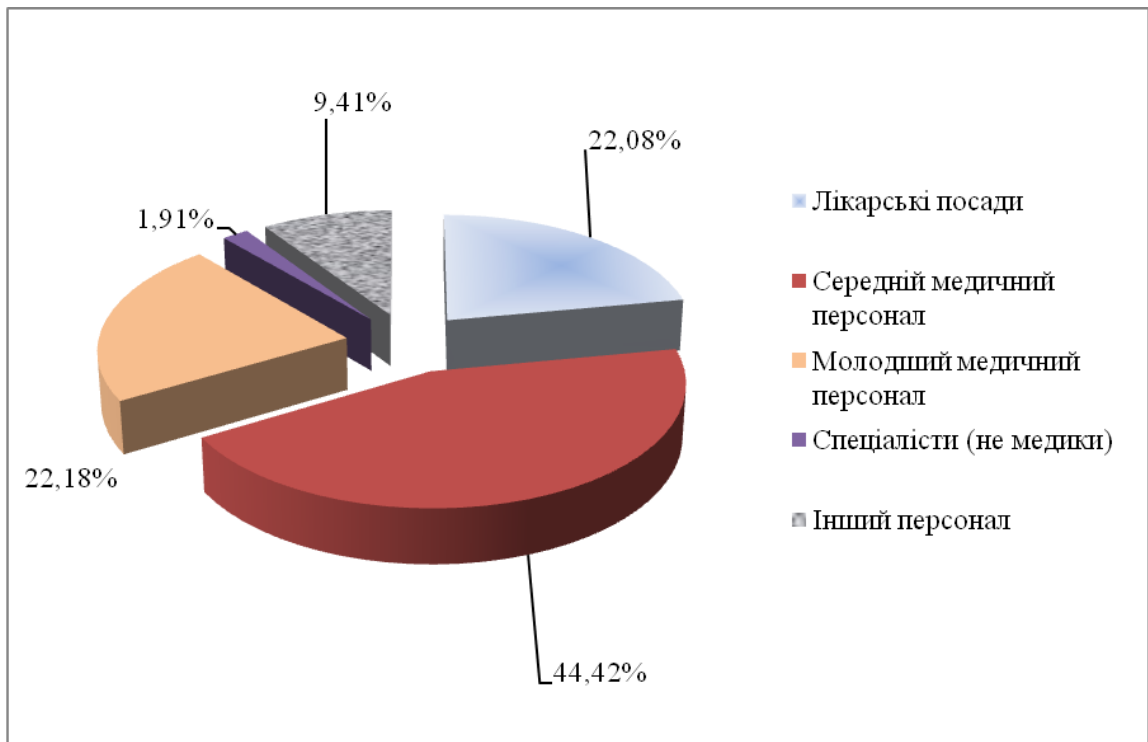


Рис. 2.4. Структура кадрового складу УОЗ за 2011 рік

Зміна чисельності працівників в Управлінні охорони здоров'я призводить до зміни річного фонду заробітної плати.

Динаміку річного фонду заробітної плати працівників Управління охорони здоров'я за 2009 – 2011 р.р. представлено на рис. 2.5.

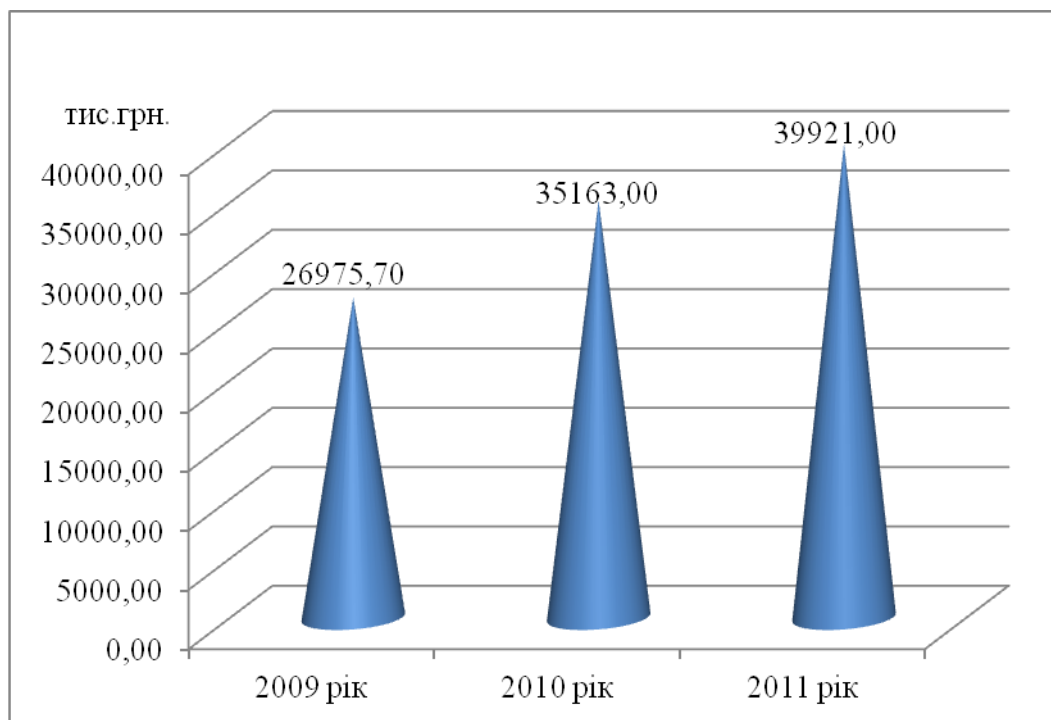


Рис. 2.5. Динаміка річного фонду заробітної плати УОЗ

З рис. 2.5 видно, що в 2010 році відносно попереднього року фонд заробітної плати збільшився на 8187,30 тис. грн. або на 30,35%, а в 2011 році в порівнянні з 2010 роком даний показник збільшився на 4758,00 тис. грн. або на 13,53%. Дана тенденція пояснюється збільшенням чисельності працівників.

Середня заробітна плата одного працівника Управління охорони здоров'я у 2009 році складала 1217,75 грн., в 2010 році – 1571,18 грн., а в 2011 році середня заробітна плата підвищилася на 9,48% в порівнянні з попереднім роком і склала 1720,14 грн.

Динаміку середньорічної вартості основних засобів Управління охорони здоров'я за 2009 – 2011 р.р. представлено на рис. 2.6.

На рис. 2.6 видно, що середньорічна вартість основних засобів у 2010 році відносно попереднього року зросла на 13867,46 тис. грн., у відсотковому значенні це збільшення склало 54,52%. Така динаміка є позитивною, бо пов'язана з оновленням основних фондів.

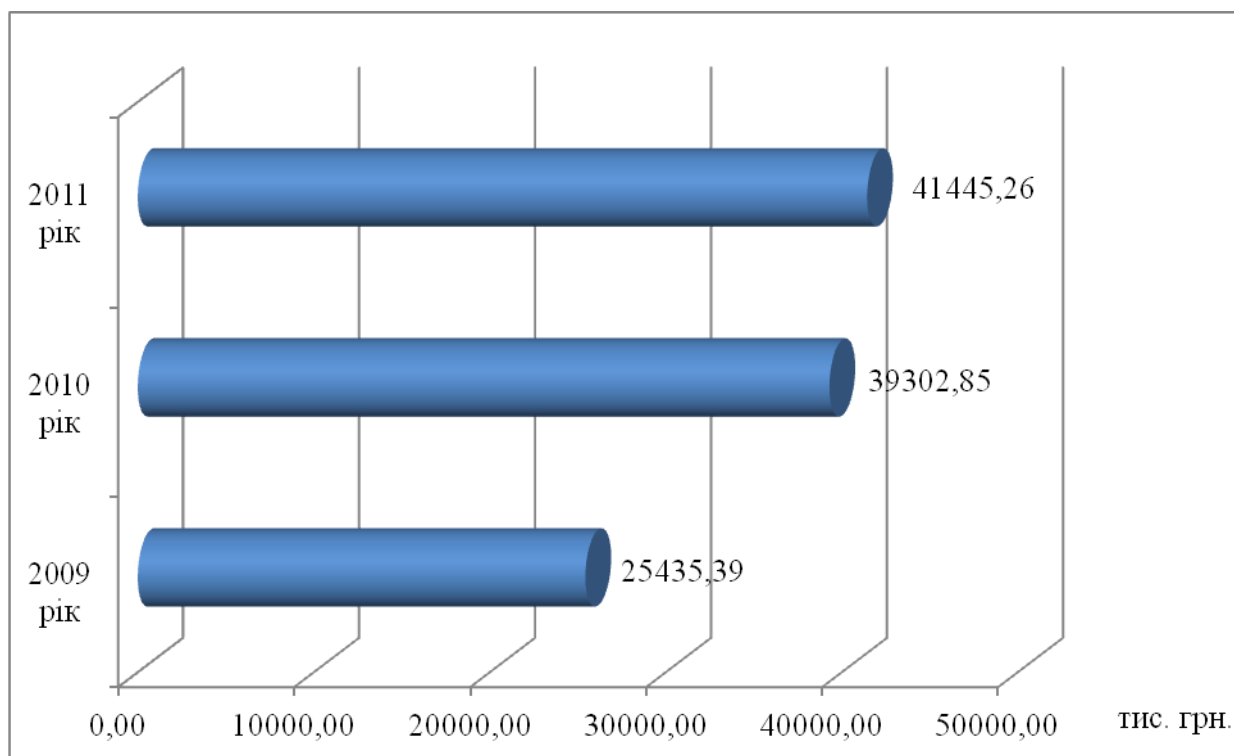


Рис. 2.6. Динаміка середньорічної вартості основних засобів УОЗ за 2009 – 2011 р.р.

В 2011 році порівняно з 2010 роком спостерігається тенденція збільшення середньорічної вартості основних засобів на 2142,41 тис. грн. або у відсотковому значенні на 5,45%.

Аналіз необоротних активів починається з вивчення їх натурально-речового змісту. Для цього використовуються дані про їх групування за призначенням, що дозволяють охарактеризувати склад і структуру основних фондів на певний період (початок і кінець року) та їх зміни. Під складом основних фондів розуміється їх матеріально-речовий зміст, а під структурою – процентне співвідношення окремих видів до загальної суми.

Дані для аналізу представлено в табл. 2.5 – 2.6.

Аналізуючи представлені в табл. 2.5 дані, бачимо, що у 2010 р. відносно 2009 р. питома вага основних засобів збільшилась на 0,28%. Відповідно питома вага інших необоротних матеріальних активів зменшилась на 0,28%. Коефіцієнт зносу основних засобів знизився на 8,60%, що є позитивною динамікою.

Таблиця 2.5

Динаміка складу і структури необоротних активів УОЗ за 2009–2010 р.р.

Найменування	2009 р.		2010 р.		Відхилення	
	сума, тис.грн.	питома вага,%	сума, тис.грн.	питома вага,%	+,- тис.грн.	за структурою %
Основні засоби	59329,75	96,59	76039,25	96,87	16709,50	0,28
Інші необоротні матеріальні активи	2096,84	3,41	2458,37	3,13	361,53	-0,28
Разом необоротних активів	61426,59	100,00	78497,62	100,00	17071,03	-
Знос основних фондів	34945,48	-	37907,97	-	2962,49	-
Коефіцієнт зносу, %	56,89	-	48,29	-	-8,60	-

За даними табл. 2.6 видно, що у 2011 р. відносно 2010 р. питома вага основних засобів зменшилась на 0,42%. Відповідно питома вага інших необоротних матеріальних активів зросла на 0,42%, що в абсолютному

вираженні дорівнює 487,59 тис.грн. Коефіцієнт зносу основних засобів знизився на 0,12 %.

Таблиця 2.6

Динаміка складу і структури необоротних активів УОЗ за 2010–2011 р.р.

Найменування	2010 р.		2011 р.		Відхилення	
	сума, тис.грн.	питома вага,%	сума, тис.грн.	питома вага,%	+,- грн.	за структурою %
Основні засоби	76039,3	96,87	79995	96,45	3955,75	-0,42
Інші необоротні матеріальні активи	2458,37	3,13	2945,96	3,55	487,59	0,42
Разом необоротних активів	78497,6	100,00	82941	100,00	4443,34	-
Знос основних фондів	37908	-	39952,3	-	2044,36	-
Коефіцієнт зносу, %	48,29	-	48,17	-	-0,12	-

Зміни інших показників діяльності Управління охорони здоров'я можна відстежити за фінансовою звітністю установи.

Проаналізуємо баланс УОЗ за 2009 – 2011 р.р.

Загальний аналіз активів УОЗ ґрунтується на застосуванні методик вертикального та горизонтального аналізу, за допомогою яких можна проаналізувати зміни в структурі активних операцій. Аналіз активних операцій починається з горизонтального аналізу зміни загальних активів. На основі горизонтальної оцінки активних операцій аналізуються зміни в динаміці через порівняння даних за різні періоди.

Аналізуючи активну частину балансу, можна зробити висновок, що загальна сума активів УОЗ за аналізований період збільшується кожного року.

Так, у 2010 р. відносно 2009 р. активи УОЗ збільшились на 14631,22 тис.грн. або на 51,88%. Це збільшення відбувається переважно за рахунок зростання сум таких статей:

- «Залишкова вартість основних засобів» на 54,52%;
- «Інші необоротні матеріальні активи» на 23,05%;
- «Матеріали і продукти харчування» на 30,02%;

- «Малоцінні та швидкозношувані предмети» на 70,12%;
- «Рахунки в казначействі спеціального фонду» на 20,97%.

Негативний вплив на загальну суму активів має зменшення дебіторської заборгованості на 7,09%.

У 2011 р. відносно попереднього року загальна сума активів збільшилась на 2850,43 тис.грн. або на 6,65%. Це збільшення відбувається переважно за рахунок зростання сум таких статей:

- «Залишкова вартість основних засобів» на 5,45%;
- «Інші необоротні матеріальні активи» на 19,92%;
- «Матеріали і продукти харчування» на 19,02%;
- «Малоцінні та швидкозношувані предмети» на 58,21%;
- «Рахунки в казначействі спеціального фонду» на 11,30%.

Негативний вплив на загальну суму активів має зменшення дебіторської заборгованості на 5,42%.

В активах УОЗ найбільшу питому вагу має залишкова вартість основних засобів, яка складає 90,19%, 91,76% та 90,72% відповідно у 2009, 2010 та 2011 роках.

Питома вага статті «Інші необоротні матеріальні активи» знижується у 2010 р. відносно 2009 р. з 3,71% до 3,00% відповідно. У 2011 р. вона збільшилась до 3,38%.

Питома вага статті «Матеріали і продукти харчування» у 2010 р. відносно 2009 р. знижується з 5,21% до 4,46% відповідно. У 2011 р. вона збільшилась до 4,98%.

Інші статті активу балансу УОЗ мають не значну питому вагу в загальній сумі активів.

Аналізуючи пасивну частину балансу, можна зробити висновок, що пасив УОЗ формується з таких розділів:

- I. «Власний капітал»;
- II. «Зобов'язання».

На рис. 1.7 зображено структуру пасиву балансу УОЗ за 2009-2011 р.р.

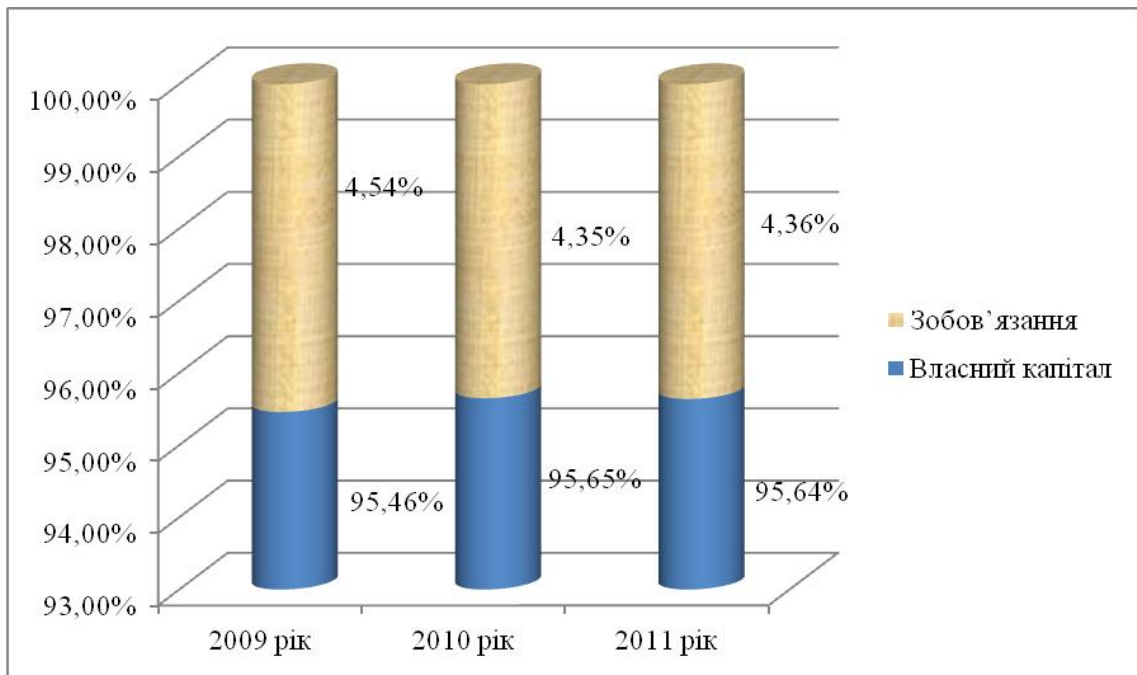


Рис. 2.7. Динаміка структури пасиву балансу УОЗ за 2009-2011 р.р.

З рис. 2.7 видно, що найбільшу частку в загальній сумі пасиву має власний капітал УОЗ.

Власний капітал УОЗ формується з наступних статей:

- «Фонд у необоротних активах»;
- «Фонд у малоцінних та швидкозношуваних предметах»;
- «Результат виконання кошторису за загальним фондом»;
- «Результат виконання кошторису за спеціальним фондом».

Дослідимо динаміку і структуру власного капіталу Управління охорони здоров'я за 2009 – 2011 роки (табл. 2.7).

За даними табл. 2.7 можна зробити наступні висновки. Найбільшу частку у власному капіталі УОЗ має стаття «Фонд у необоротних активах». У 2009 р. вона склала 98,36%, у 2010 р. – 99,07%, у 2011 р. – 98,38%.

Частка статті «Фонд у малоцінних та швидкозношуваних предметах» у 2010 р. відносно 2009 р. зросла з позначки 0,24% до 0,24% відповідно, а в 2011 р. відносно попереднього року вона зросла до 0,40%.

Аналіз динаміки і структури власного капіталу УОЗ

Показник	2009 рік	2010 рік	2011 рік	Абс. відхилення	
				2010р./2009р.	2011р./2010р.
Фонд у необоротних активах, тис.грн.	26481,11	40589,65	42988,63	14108,54	2398,98
Частка в структурі,%	98,36	99,07	98,38	0,71	-0,69
Фонд у малоцінних та швидкозношуваних предметах, тис.грн.	65,56	111,53	176,45	45,97	64,92
Частка в структурі,%	0,24	0,27	0,40	0,03	0,13
Результат виконання кошторису за загальним фондом, тис.грн.	247,03	266,09	279,22	19,06	13,13
Частка в структурі,%	0,92	0,65	0,64	-0,27	-0,01
Результат виконання кошторису за спеціальним фондом, тис.грн.	128,60	1,86	250,62	-126,74	248,76
Частка в структурі,%	0,48	0,01	0,58	-0,47	0,57
Разом власний капітал, тис.грн.	26922,30	40969,13	43694,92	14046,83	2725,79
Разом по структурі, %	100,00	100,00	100,00	-	-

Тенденцію до зниження в структурі власного капіталу має стаття «Результат виконання кошторису за загальним фондом». Так, у 2009 р. вона займала 0,92%, у 2010 р. – 0,65%, у 2011 р. – 0,64%.

Частка статті «Результат виконання кошторису за спеціальним фондом» знизилась з 0,48% (2009 р.) до 0,01% у 2010р., а в 2011 р. вона склала 0,58%.

Зобов'язання Управління охорони здоров'я формуються з наступних статей:

- «Кредиторська заборгованість»;
- «Розрахунки за операціями з внутрішнього постачання матеріальних цінностей».

Кредиторська заборгованість УОЗ збільшується кожного року. Так у 2010 р. відносно 2009 р. вона збільшилась на 7,94 тис.грн. і скала у грошовому

еквіваленті 25,42 тис.грн., а в 2011 р. відносно попереднього року вона зростає до 34,56 тис.грн.

Розрахунки за операціями з внутрівідомчого постачання матеріальних цінностей в грошовому еквіваленті дорівнювали у 2009 р. 1263,17 тис. грн., у 2010 р. – 1839,62 тис. грн., у 2011 р. – 1955,12 тис.грн.

2.3. Аналіз фінансових ресурсів Управління охорони здоров'я

Управління охорони здоров'я складає індивідуальний кошторис, який має дві складові:

- загальний фонд, який містить обсяг надходжень із загального фонду бюджету та розподіл видатків за повною економічною класифікацією на виконання організацією основних функцій;

- спеціальний фонд, який містить обсяг надходжень із спеціального фонду бюджету та їх розподіл за повною економічною класифікацією на здійснення видатків спеціального призначення, а також на реалізацію пріоритетних заходів, пов'язаних з виконанням організацією основних функцій.

Дослідимо динаміку надходжень коштів в Управління охорони здоров'я за загальним та спеціальним фондами, а також динаміку видатків за цими фондами (табл. 2.8 – 2.9).

За даними табл. 2.8 видно, що надходження і видатки загального фонду УОЗ в аналізованому періоді зростають пропорційно. За три роки надходження коштів за загальним фондом збільшились на 21837,47 тис.грн. або на 45,91%, фактичні видатки установи збільшились на 21805,28 тис.грн. або на 46,08%.

Надходження коштів більші за видатки, тому результат кошторису за загальним фондом позитивний.

Таблиця 2.8

Динаміка надходжень і видатків УОЗ за загальним фондом

Показники	Значення за роками			Відхилення			
	2009	2010	2011	2010р. / 2009р.		2011р. / 2010р.	
				+, -	%	+, -	%
1. Надходження коштів за загальним фондом, тис.грн.	47570,01	60524,11	69407,48	12954,10	27,23	8883,37	14,68
2. Фактичні видатки за загальним фондом, тис.грн.	47322,98	60258,02	69128,26	12935,04	27,33	8870,24	14,72
3. Результат виконання кошторису за загальним фондом, тис.грн.	247,03	266,09	279,22	19,06	7,72	13,13	4,93

Таблиця 2.9

Динаміка надходжень і видатків УОЗ за спеціальним фондом

Показники	Значення за роками			Відхилення			
	2009	2010	2011	2010р. / 2009р.		2011р. / 2010р.	
				+, -	%	+, -	%
1. Надходження коштів за спеціальним фондом, тис.грн.	3589,45	2382,74	11542,45	-1206,71	-33,62	9159,71	384,42
2. Фактичні видатки за спеціальним фондом, тис.грн.	3460,85	2380,88	11291,83	-1079,97	-31,21	8910,95	374,27
3. Результат виконання кошторису за спеціальним фондом, тис.грн.	128,6	1,86	250,62	-126,74	-98,55	248,76	13374,19

За даними табл. 2.9 видно, що надходження і видатки спеціального фонду УОЗ в 2010 р. відносно 2009 р. пропорційно зменшуються, а в 2011 р. відносно 2010 р. пропорційно зростають. Надходження коштів більші за видатки, тому результат кошторису за спеціальним фондом позитивний.

Далі дослідимо структуру надходжень коштів і видатків Управління охорони здоров'я (табл. 2.10 – 2.11). За даними табл. 2.10 можна зробити висновок, що основну частку в загальній сумі надходжень до УОЗ мають надходження коштів до загального фонду.

Таблиця 2.10

Структура надходжень коштів до УОЗ за 2009-2011 р.р.

Показники	Од. вим.	Значення за роками			Відхилення	
		2009	2010	2011	2010р./2009р.	2011р./2010р.
Надходження коштів, в т.ч.	тис. грн.	51159,46	62906,85	80949,93	11747,39	18043,08
- за загальним фондом	тис. грн.	47570,01	60524,11	69407,48	12954,10	8883,37
Частка в структурі	%	92,98	96,21	85,74	3,23	-10,47
- за спеціальним фондом	тис. грн.	3589,45	2382,74	11542,45	-1206,71	9159,71
Частка в структурі	%	7,02	3,79	14,26	-3,23	10,47

Так, у 2009 р. вона склала 92,98%, у 2010 р. – 96,21%, а в 2011 р. частка коштів загального фонду знизилась до 85,74%. Частка надходжень коштів до спеціального фонду у 2009 р. склала 7,02%, у 2010 р. вона знизилась до 3,79%, а в 2011 р. навпаки – зросла до 14,26%.

Таблиця 2.11

Структура фактичних видатків УОЗ за 2009-2011 р.р.

Показники	Од. вим.	Значення за роками			Відхилення	
		2009	2010	2011	2010р./2009р.	2011р./2010р.
Фактичні видатки, в т.ч.	тис. грн.	50783,83	62638,90	80420,09	11855,07	17781,19
- за загальним фондом	тис. грн.	47322,98	60258,02	69128,26	12935,04	8870,24
Частка в структурі	%	93,19	96,20	85,96	3,01	-10,24
- за спеціальним фондом	тис. грн.	3460,85	2380,88	11291,83	-1079,97	8910,95
Частка в структурі	%	6,81	3,80	14,04	-3,01	10,24

Отже, за даними табл. 2.11 можна сказати, що більшу частку в загальній сумі фактичних видатків установи мають видатки загального фонду: у 2009 р. – 93,19%, у 2010 р. – 96,20%, у 2011 р. – 85,96%. Частка видатків спеціального фонду у 2010 р. відносно 2009 р. зменшилась відповідно з 6,81% до 3,80%, а у 2011 р. зросла до 14,04%.

Розглянемо динаміку затверджених для фінансування Управління охорони здоров'я бюджетних коштів за загальним фондом за період з 2009 по 2011 рік, які відображено у табл. 2.12.

Таблиця 2.12

Динаміка бюджетних коштів, затверджених для фінансування УОЗ
за 2009 – 2011 р.р

Найменування статей витрат	Значення за роками, грн.		Темп приросту, %	2011 р., грн.	Темп приросту, %
	2009	2010			
Заробітна плата	26975,70	35163,00	130,35	39921,00	113,53
Нарахування на заробітну плату	9900,08	12904,82	130,35	14770,77	114,46
<i>Придбання товарів та послуг:</i>	4580,78	5170,28	112,87	5778,33	111,76
- предмети, матеріали, обладнання та інвентар	1908,25	2050,70	107,46	2216,98	108,11
- медикаменти та перев'язувальні матеріали	2105,30	2461,23	116,91	2838,33	115,32
- продукти харчування	567,23	658,35	116,06	723,02	109,82
Оплата послуг (крім комунальних)	421,30	589,70	139,97	942,93	159,90
Видатки на відрядження	76,35	98,7	129,27	161,89	164,02
<i>Оплата комунальних послуг та енергоносіїв:</i>	4412,41	5298,32	120,08	6003,77	113,31
- оплата електроенергії	1901,54	2050,24	107,82	2395,86	116,86
- оплата водопостачання	221,37	467,52	211,19	591,37	126,49
- оплата природного газу	2289,50	2780,56	121,45	3016,54	108,49
Оплата інших комунальних послуг	98,67	106,86	108,30	122,76	114,88
Інші видатки	857,69	926,34	108,00	1426,81	154,03
Всього	47322,98	60258,02	127,33	69128,26	114,72

За даними табл. 2.12 видно, що обсяг бюджетних коштів в гривневому еквіваленті за останні 3 роки має тенденцію до зростання. Загальний обсяг фінансування, затверджений на 2010 р., на 27,33% перевищує обсяг бюджетних коштів, затверджених до фінансування УОЗ в 2009 р., а обсяг, затверджений на 2011 р. – на 14,72% перевищує обсяг бюджетних коштів, затверджених до фінансування в 2010 р.

Зростання обсягу фінансування в 2010 р. порівняно з 2009 р. викликане збільшенням обсягу фінансування за наступними статтями:

- оплата праці – на 30,35%;
- нарахування на заробітну плату – на 30,35%;
- придбання товарів та послуг – на 12,87%;
- оплата послуг (крім комунальних) – на 39,97%;
- видатки на відрядження – на 29,27%;
- оплата комунальних послуг та енергоносіїв – на 20,08%;
- оплата інших комунальних послуг – на 8,30%;
- інші видатки – на 8,00%.

У 2011 р. в порівнянні з 2010 р. збільшився обсяг затвердженого фінансування за такими позиціями:

- оплата праці – на 13,53%;
- нарахування на заробітну плату – на 14,46%;
- придбання товарів та послуг – на 11,76%;
- оплата послуг (крім комунальних) – на 59,90%;
- видатки на відрядження – на 64,02%;
- оплата комунальних послуг та енергоносіїв – на 13,31%;
- оплата інших комунальних послуг – на 14,88%;
- інші видатки – на 54,03%.

Негативним моментом за аналізований період в діяльності УОЗ є відсутність фінансування на капітальні ремонти.

В цілому можна зробити висновок, що в аналізованому періоді обсяг затвердженого фінансування має тенденцію до зростання. Так, загальний обсяг фінансування, затверджений на 2010 р., на 27,33 % перевищує обсяг бюджетних коштів, затверджених до фінансування УОЗ в 2009 р., а обсяг, затверджений на 2011 р. – майже на 15 %.

Розглянуто загальну характеристику Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради, проведено аналіз його фінансово-господарської діяльності та здійснено аналіз фінансових ресурсів установи.

Основною ціллю існування Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради є здійснення державної політики в галузі охорони

здоров'я, яка спрямована на поліпшення доступності та якості медичної допомоги мешканцям міста.

Отримані результати аналізу діяльності Управління охорони здоров'я за 2009 – 2011 роки відобразили його досить високі показники. В аналізованому періоді надходження більші за видатки, тому результат виконання кошторису як за загальним, так і спеціальним фондами, має позитивне значення. Кількість працюючих в УОЗ збільшилась за три роки на 88 осіб.

Аналіз кошторисного фінансування УОЗ виявив тенденцію зростання в аналізованому періоді затвердженого обсягу бюджетних коштів в гривневому еквіваленті. Основну частку в загальній сумі надходжень до УОЗ та видатків установи мають надходження коштів і видатки загального фонду.

РОЗДІЛ 3. ВИЗНАЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ПОКРАЩЕННЯ ВИРОБНИЧОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПІДПРИЄМСТВА

3.1. Підвищення ефективності використання фінансових ресурсів бюджетної установи в сфері охорони здоров'я

В національній системі охорони здоров'я існують дві глобальні проблеми – катастрофічна нестача ресурсів та їх нераціональне використання. Дуже мало уваги приділяється процесам використання основного капіталу. Економічні дослідження, що вивчають показники фінансування на рівні країни, галузевому рівні, не можуть в повній мірі оцінити проблеми, які виникають в діяльності окремо взятої установи. Тому варто звернути увагу на капітал закладів охорони здоров'я, на його формування і використання.

Наразі існує необхідність пошуку шляхів підвищення економічної ефективності діяльності медичних закладів, одним з яких є визначення стану основних фондів медичних закладів. Підвищення ефективності використання основних фондів медичного закладу є одним з основних питань в умовах переходу до ринкових відносин. Від вирішення цієї проблеми залежить фінансовий стан закладу, його конкурентність на ринку. Тому актуальною проблемою є визначення ефективності основних фондів медичного закладу, з урахуванням оцінки їх технічного стану, виявлення резервів їх підвищення, а також виявлення найбільш важливих чинників, які впливають їх ефективність.

Зношеність основних фондів. Значна зношеність основних фондів закладів системи охорони здоров'я є однією з проблем, що поруч з нерівним доступом до медичних послуг та низькою їх якістю, високим відсотком особистих витрат хворих, які характеризують стан системи охорони здоров'я України на даний час.

Державна система охорони здоров'я в Україні, незважаючи на той факт, що вона є безкоштовною для громадян, має серйозні труднощі. Приміщення, обладнання та медичні товари – неналежного рівня. Лікарів не вистачає, і вони

не мають належного рівня професійної підготовки. Обсягів фінансування та навичок управління охороною здоров'я недостатньо. В результаті українська система охорони здоров'я не забезпечує якісного обслуговування та є важким фінансовим тягарем для держави.

Як свідчить аналіз фінансових ресурсів Управління охорони здоров'я, майже в повному обсязі, за рахунок загального фонду бюджету, установа забезпечує видатки на виплату заробітної плати, нарахування на заробітну плату, оплату комунальних послуг, придбання товарів та послуг. А недостатність або взагалі відсутність бюджетних асигнувань на утримання матеріально-технічної бази установи призводить практично до повного фізичного та морального зносу наявної техніки, обладнання, устаткування. У цій ситуації стабілізація витрат за допомогою засобів, спрямованих на економію коштів не дає необхідного ефекту.

Однією з важливих проблем, розв'язання яких необхідно для визначення ефективності розвитку бюджетної установи, їх збалансованості, є вдосконалення методів та механізмів управління її фінансовими ресурсами. В Управлінні охорони здоров'я для здійснення фінансового планування використовується нормативний метод планування.

Нормативний метод планування видатків бюджету передбачає врахування наявних норм та нормативів витрат, які залежать від основних показників діяльності установи і застосовуються у вартісному вираженні.

Одна з ключових проблем складання бюджету на сьогодні – визначення нормативної основи для його складання. У практиці бюджетного планування проблема визначення нормативної основи для складання бюджету процедурно не врегульована. Це створює ситуацію, коли вже на стадії складання бюджету установа свідомо закладає невиконання вимог чинного законодавства в проект бюджету.

Тому використання лише одного нормативного методу планування фінансових ресурсів в установі не є досконалим, оскільки встановлені нормативи у сферах охорони здоров'я потребують постійного перегляду й

уточнення. Крім того, вадою нормативного методу планування є брак узгодженості бюджетних зобов'язань, зумовлених нормативами, з реальними можливостями бюджетної системи щодо фінансування відповідних витрат.

В Управлінні охорони здоров'я гострою стала проблема контролю за ефективним використанням коштів спеціального фонду, вибору оптимальної фінансової політики. Тому для поліпшення досягнення збалансованості плану в УОЗ пропонується разом з нормативним використовувати балансовий метод фінансового планування.

Балансовий метод планування фінансових показників полягає в необхідності побудові балансів, за рахунок чого досягається ув'язування наявних фінансових ресурсів і фактичної необхідності в них. Суть його полягає в тому, що балансуються не тільки підсумкові показники доходів і витрат, а для кожної статті витрат зазначаються конкретні джерела покриття. При цьому використовуються різні способи: нормативний, розрахунково-аналітичний, оптимізації планових рішень, економіко-математичного моделювання.

Перевагами цього методу є його обґрунтованість і реалістичність, оскільки чітко ідентифікуються елементи доходів і видатків, ведеться відособлений їх облік.

Взаємозв'язок методів здійснюється шаховим методом, де за горизонталлю представлено види витрат, а за вертикаллю – програми.

Для цього пропонується економіко-математична модель формування стратегії середньострокового фінансового планування (рис. 3.1), в якій розглянуто можливість використання моделей з лінгвістичними змінними.

Запропонована алгоритмічна модель фінансового планування складається з двох блоків:

- 1) формування фінансового плану;
- 2) фінансове оцінювання плану.

Реалізація алгоритмів задач цих блоків дасть можливість Управлінню охорони здоров'я визначити фінансові кошти спеціального фонду, які

забезпечать виконання планів в умовах дестабілізуючих чинників і можливість відхилень цих коштів.

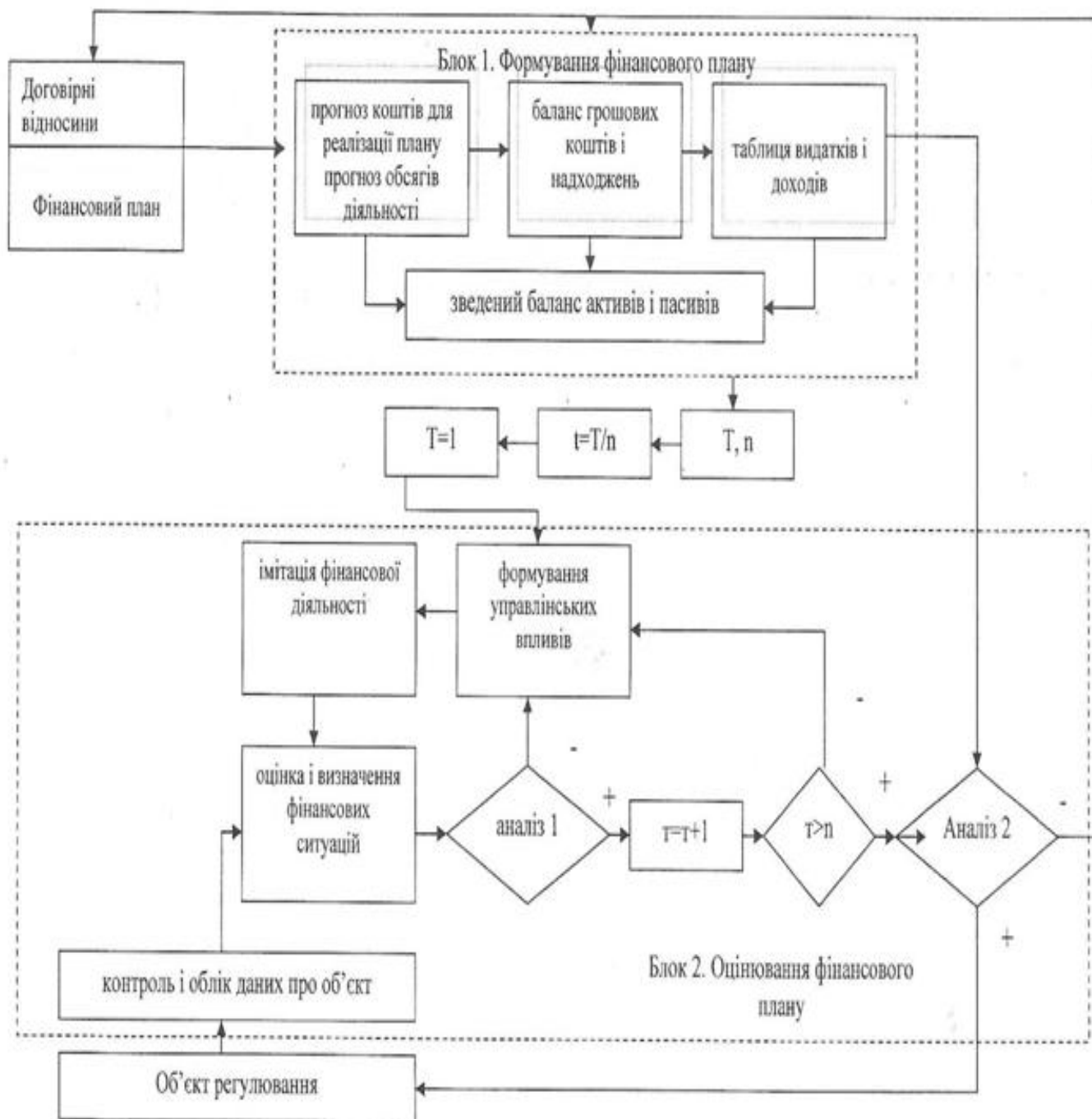


Рис. 3.1. Алгоритмічна модель фінансового планування спеціального фонду УОЗ

Критерієм вибору варіанту фінансового плану є фінансова рівновага коштів для його реалізації.

Механізм складання фінансового плану спеціального фонду згідно запропонованої алгоритмічної моделі фінансового планування буде наступним:

1) прогнозування можливих джерел надходження фінансових ресурсів до спеціального фонду;

2) розподіл планованих доходів на фінансування конкретних програм, напрямків діяльності організації. Розподіл являє собою послідовність процедур.

Всю послідовність визначення потреби в обсягах фінансування можна розробити на три етапи:

- на першому етапі задаються стратегічні цілі, що реалізуються за допомогою програми;

- на другому етапі оцінюється потреба в трудових і матеріальних ресурсах, необхідних для реалізації програми. Виявляється недолік ресурсів і приймається рішення про необхідність внесення змін в програму.

- на третьому етапі визначається потреба у фінансуванні. Якщо величина потреби у фінансових ресурсах більше заданої, то змінюється зміст програми і, відповідно, їх ресурсна база, що досягається за рахунок ітерацій в ході фінансового планування: вихідні показники будуть піддаватися змінам до тих пір, поки сума необхідних витрат не співпаде із заданим обсягом фінансування.

Таким чином реалізується балансовий метод складання фінансового плану надходжень до спеціального фонду установи.

3) визначення списків діагностичних показників УОЗ;

4) формування класів фінансової стійкості;

5) будування адаптивних моделей прогнозування діагностичних показників;

6) формування комплексу заходів, спрямованих на досягнення фінансового благополуччя.

Практична розробка запропонованої програми може здійснюватися з використанням пакету Microsoft Excel.

Впровадження пропонованої алгоритмічної моделі фінансового планування в Управлінні охорони здоров'я сприятиме поліпшенню управління

фінансовими ресурсами спеціального фонду установи.

Як показує досвід розвинутих держав необхідним є щорічне збільшення витрат. А за обмеженості бюджетних коштів та мінімальних нормативів бюджетного фінансування досягнути його можна шляхом залучення різних позабюджетних джерел фінансування, які на сьогодні стають все більш поширеними.

Хронічний дефіцит бюджетних коштів на функціонування Управління охорони здоров'я визначає нагальну потребу пошуку позабюджетних джерел фінансування. Тому однією із задач бюджетної установи є пошук власних коштів для збільшення надходжень спеціального фонду.

3.2. Пропозиції щодо підвищення ефективності використання фінансових ресурсів УОЗ

У спектрі сучасних можливостей такого пошуку найбільший інтерес викликає лікарняна каса (далі – ЛК).

Лікарняна каса – це додаткове джерело фінансування охорони здоров'я, це добровільна громадська, неприбуткова, недержавна, самостійна організація.

Її метою є забезпечення своїх членів у разі потреби всіма необхідними медикаментами (а надання медичної допомоги – обов'язок держави). Основним завданням лікарняної каси згідно з Указом Президента «Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 р., наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.07.2003 № 315 «Про функціонування лікарняних кас» є покращення медичного обслуговування населення.

Лікарняна каса – це поєднання організаційно-управлінських технологій та медико-соціального інжинірингу для організації додаткової медичної допомоги, яка не фінансується бюджетом. У рамках реалізації цієї мети лікарняна каса з'єднує інтереси всіх сторін, що беруть участь в процесі надання медичної допомоги.

Лікарняна каса Управління охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради на даний час співпрацює з роботодавцями підприємств різних форм власності. На кінець 2011 року членами лікарняної каси УОЗ склало близько 21 тисяч осіб, у відсотковому значенні до кількості населення м. Сєвєродонецька це дорівнює близько 19%. Згідно з їхніми заявами на медикаменти та лікування з бюджету лікарняної каси витрачено 5507,49 тис. грн. Це 55% від усіх надходжень, які отримала у 2011 році лікарняна каса.

Дослідження діяльності ЛК інших міст України, проведене в попередньому розділі дипломної роботи, стало підґрунтям для пропозиції щодо збільшення доходів лікарняної каси УОЗ Сєвєродонецької міської ради. Зокрема, пропонується збільшити кількість членів ЛК за рахунок впровадження нових медичних програм, спрямованих до залучення молодих сімей, студентів, окремих фізичних осіб, які мають бажання стати членами ЛК.

Використовуючи досвід лікарняних кас інших міст, можна запропонувати, наступні умови вступу до ЛК:

1. Якщо людина, котра вирішила стати членом лікарняної каси, звертається до її менеджерів й укладає відповідну угоду. Щомісяця вона повинна переказувати на відповідний рахунок банку членські внески в розмірі 20 грн.

2. Якщо членами лікарняної каси захоче стати сім'я, скажімо, батьки й троє дітей, то перший платитиме внесок у розмірі 20 грн., другий матиме вже знижку – 15 грн., за першу дитину – 10 грн., за другу - 5 грн., а третя стане повноправним членом каси безкоштовно.

3. Категорія людей, до яких належать студенти, учні, сплачуватиме внески в розмірі 15 грн.

Для залучення нових членів до ЛК пропонується створити офіційний сайт, на сторінках якого повинна розміщуватися інформація про статутну діяльність лікарняної каси, медичні програми, переваги членства в ЛК, права клієнтів, умови вступу і т.п.

Найпростіше стати членом лікарняної каси через інтернет – роздрукувавши і заповнивши відповідний формуляр на сайті установи.

Складність, функціональність майбутнього сайту безпосередньо впливають на вартість його створення. Для лікарняної каси УОЗ пропонується розробити сайт-візитку.

Сайт-візитка – це невеликий за обсягом інформації (3-20 сторінок) сайт, не складний технічно і простий функціонально, на якому користувачі будуть отримувати загальну інформацію про установу, діяльність, послуги, знаходити контакти, схему проїзду, зможуть зв'язуватися через форму зворотного зв'язку.

Основне призначення сайту-візитки полягає в тому, щоб максимально швидко, просто і лаконічно надати інформацію про установу і підштовхнути відвідувача до дії: зробити запит через зворотній зв'язок або здійснити телефонний дзвінок.

Такі сайти мають лікарняні каси Луганська, Львова, Києва, Житомиру, Сум, Полтави, Харкова та інших міст України.

Середня вартість розробки такого сайту складає 15,00 тис.грн.

Ще однією «зброєю масового ураження» є рекламні флаєри, розповсюджувати які можна в медичних закладах – на прийомі у доктора, в аптеках при УОЗ, в консультаційних кабінетах і т.п.

Найбільше популярні і зручні є флаєри форматом 210x100мм, які роздруковані на крейдованому глянцевому папері. Ціна за 1 од. продукції залежить від кількості тиражу флаєрів:

- 0,35 грн. при заказі до 5000 шт.;

- 0,25 грн. при заказі 5000 шт.;

- 0,15 грн. при заказі 10000 шт.

Для лікарняної каси УОЗ Северодонецької міської ради пропонується замовити флаєри в кількості 10000 шт. Саме це тираж економічно вигідний і за умови роботи сайту лікарняної каси достатній для розповсюдження серед населення. Отже, загальна вартість заказу флаєрів дорівнюватиме 1,5 тис.грн.

За умов реалізації пропозиції щодо активної реклами діяльності лікарняної каси УОЗ, має місце як зростання витрат, так і збільшення членів ЛК.

Як показує досвід лікарняних кас, які співпрацюють з різними групами населення, активно рекламують громадськість про свою діяльність, мають офіціальні сайти, розповсюджуючи таким чином інформацію про себе, привертає широку громадськість до членства в ЛК, а також допомагає залучити потенційних спонсорів. Обсяг членських зносів цих лікарняних кас кожен рік збільшується від 20% до 50% [42].

Отже, можна припустити що за рахунок активного залучення нових клієнтів до членства лікарняної каси, Управління охорони здоров'я має можливість збільшити надходження спеціального фонду за статтею «Кошти лікарняної каси» мінімум на 20%.

Прогнозовану кількість нових членів лікарняної каси у планованому періоді показано в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Графік прогнозованого збільшення членів лікарняної каси
в планованому періоді

Квартал планованого періоду	Показник	Значення показника за категоріями населення			
		Колективи	Фізичні особи (окремі)	Діти	Студенти, учні
1	2	3	4	5	6
I	Кількість осіб	20955	5500	2800	2500
	Щомісячний внесок, грн.	40,00	20,00	10,00	15,00
	Планований квартальний дохід, грн.	2514600,00	110000,00	28000,00	37500,00
II	Кількість осіб	23630	5200	2300	3000
	Щомісячний внесок, грн.	40,00	20,00	10,00	15,00
	Планований квартальний дохід, грн.	2835600,00	104000,00	23000,00	45000,00

1	2	3	4	5	6
III	Кількість осіб	24175	5000	2000	2750
	Щомісячний внесок, грн.	40,00	20,00	10,00	15,00
	Планований квартальний дохід, грн.	2901000,00	100000,00	20000,00	41250,00
IV	Кількість осіб	25810	6000	3300	3500
	Щомісячний внесок, грн.	40,00	20,00	10,00	15,00
	Планований квартальний дохід, грн.	3097200,00	120000,00	33000,00	52500,00
Планований річний дохід, грн.		11348400,00	434000,00	104000,00	176250,00

За даними, які представлено в табл. 3.1, можна зробити висновок, що очікуване зростання фінансових ресурсів Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради від розширення діяльності лікарняної каси за рахунок залучення нових клієнтів складе 12062,65 тис.грн.

Динаміку надходжень на спеціальний рахунок лікарняної каси до та після впровадження пропозицій представлено на рис. 3.2.

Необхідно зауважити, що майже всі надходження лікарняної каси (80%) повинні використовуватися на реалізацію суто медичних програм, зокрема, придбання ліків, медичного обладнання

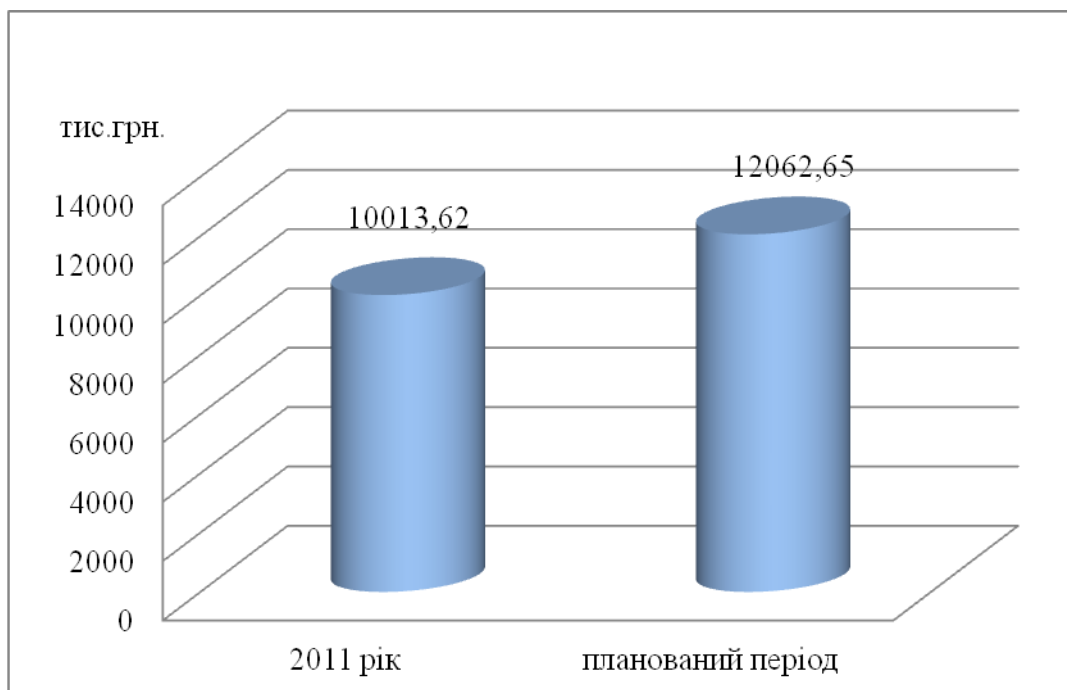


Рис. 3.2. Динаміка надходжень лікарняної каси до та після впровадження пропозицій

В табл. 3.2 наведено інформацію про витрати УОЗ на рекламні заходи, а також витрати на розробку сайту і запропонованої в попередньому пункті даної роботи алгоритмічної програми фінансового планування (в Microsoft Excel).

Таблиця 3.2

Плановані витрати УОЗ на реалізацію пропозицій

Найменування витрат	Сума, грн.
1. Розробка алгоритмічної програми фінансового планування з використанням пакету Microsoft Excel	560,00
2. Розробка сайту-візитки	15000,00
3. Друк рекламних флаєрів	1500,00
Разом	17060,00

Отже, в планованому періоді в кошторисі необхідно на суму 17060,00 грн. збільшити видатки УОЗ за статтею «Інші видатки» (КЕКВ 1139).

Джерела формування спеціального фонду визначаються Законом України «Про Державний бюджет України на 2013 рік», прийнятим від 06.12.2012 р.

Згідно Закону було підготовлено та затверджено Перелік груп власних надходжень бюджетних установ, вимоги щодо їх утворення та напрями

використання (далі – Перелік), який спрямовано на визначення єдиних підходів до утворення та використання власних надходжень бюджетних установ з урахуванням статей 29 і 69 Бюджетного кодексу України в частині зарахування до доходів державного бюджету плати за послуги, що надаються бюджетними установами, які утримуються за рахунок державного бюджету, до доходів місцевих бюджетів – власних надходжень бюджетних установ, які утримуються за рахунок відповідних бюджетів.

Відповідно Переліку для залучення власних коштів бюджетні установи, організації можуть виступати орендодавцями нерухомого майна, загальна площа якого не перевищує 200 м² на одну установу, організацію, й іншого окремого індивідуально визначеного майна (ст. 5 Закону «Про оренду державного майна», п. п. 3 ч. 1 ст. 287 ГКУ).

На рис. 3.3 представлено алгоритм надання бюджетною установою в оренду об'єкта нерухомості.

В наш час з розвитком приватного бізнесу дуже актуальною є оренда вільних приміщень.

Управління охорони здоров'я має три гаражі площею 18 кв.м кожен, які впродовж останніх двох років не використовуються в діяльності установи і пустують.

Так як Управління охорони здоров'я в наступному році не заплановано придбання і введення в експлуатацію нових основних засобів, зокрема автомобілів швидкої медичної допомоги, то пропонується здавати в оренду вільні гаражі.

Згідно вимог Методики розрахунку орендної плати за державне майно та пропорції її розподілу мінімальна річна орендна плата за майно державної установи складає 44 грн. за 1 кв.м.

Дохід УОЗ в наступному періоді від оренди гаражів може скласти:

$$3 \text{ шт.} \cdot 18 \text{ кв.м} \cdot 44 \text{ грн.} \cdot 12 \text{ міс.} = 28512,00 \text{ грн.}$$

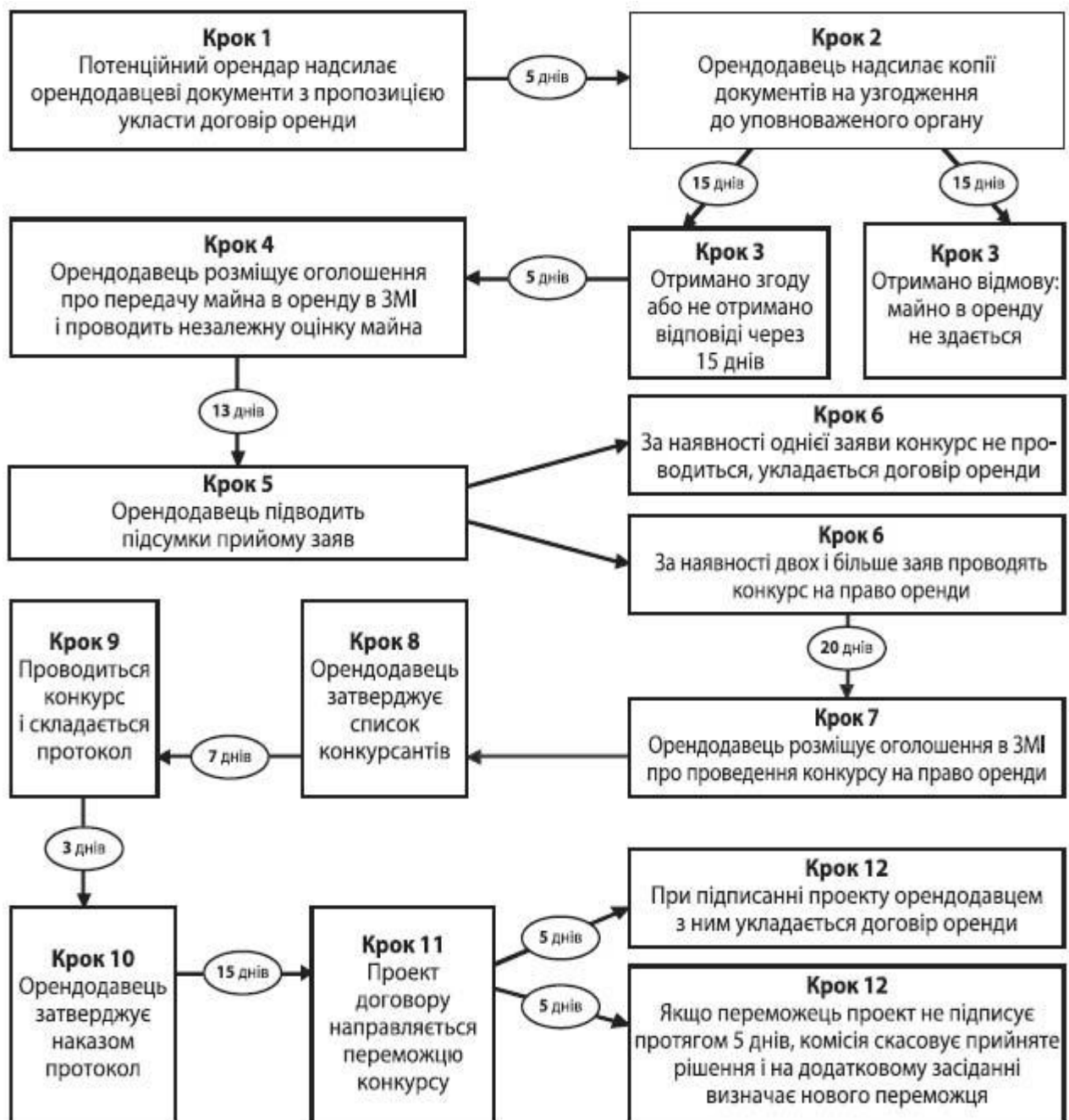


Рис. 3.3. Алгоритм надання бюджетною установою в оренду об'єкта нерухомості

Отже, реалізація даної пропозиції дасть можливість Управлінню охорони здоров'я отримати власні кошти для поповнення спеціального фонду в планованому періоді у розмірі 23950 грн. (28512 – 4562 (податок на прибуток)).

Отримані кошти за надання в оренду вільних приміщень Управління охорони здоров'я пропонується витратити на оплату розробки офіційного

сайту, а також друк рекламних флаєрів з метою поширення інформації щодо діяльності лікарняної каси.

Таким чином, розширення напрямків діяльності лікарняної каси Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради позитивно вплине на обсяги фінансових ресурсів даної установи та інші планові показники її діяльності.

Так, при реалізації пропозиції щодо передачі вільних приміщень в оренду відбудуться зміни у Звіті про рух грошових коштів, зокрема в рядку 213 «Плата за оренду майна бюджетних установ» та у Звіті про надходження і використання коштів, отриманих як плата за послуги (ряд. 040) на суму 23950,00 грн.

Результати оцінки планових фінансових надходжень спеціального фонду представлено в табл. 3.3. В якості базового року розглядається 2011 рік.

Таблиця 3.3

Оцінка фінансових надходжень спеціального фонду УОЗ
до та після впровадження пропозицій

Показники	Значення, тис.грн.		Відхилення	
	2011	план	+,-	%
1. Надходження коштів за спеціальним фондом, в т.ч.:	11542,45	13615,43	2072,98	17,96
- кошти лікарняної каси	10013,62	12062,65	2049,03	20,46
частка в структурі, %	86,75	88,60	1,84	-
- кошти на виконання окремих доручень	244,35	244,35	0,00	0,00
частка в структурі, %	2,12	1,79	-0,32	-
- благодійні внески	167,12	167,12	0,00	0,00
частка в структурі, %	1,45	1,23	-0,22	-
- за оренду майна бюджетних установ	0,00	23,95	23,95	100,00
частка в структурі, %	0,00	0,18	0,18	-
- інші надходження	1117,36	1117,36	0,00	0,00
частка в структурі, %	9,68	8,21	-1,47	-

За даними табл. 3.3 видно, що загальна сума надходження коштів спеціального фонду у планованому періоді збільшиться на 2072,98 тис.грн. або на 17,96%.

Динаміку надходжень спеціального фонду УОЗ до та після впровадження пропозицій представлено на рис. 3.4.

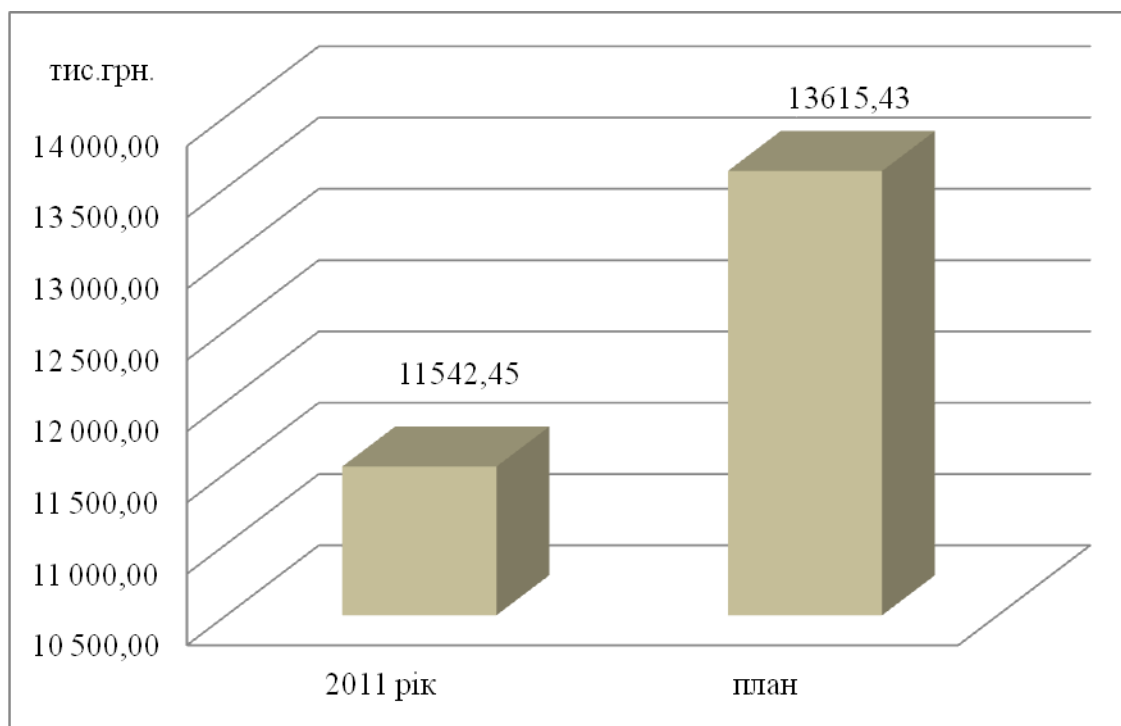


Рис. 3.4. Динаміка надходжень спеціального фонду УОЗ до та після впровадження пропозицій

Результати оцінки планових надходжень фінансових ресурсів Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради представлено в табл. 3.4. В якості базового року розглядається 2011 рік.

Отже, за даними табл. 3.4 видно, що до УОЗ в планованому періоді передбачається надходжень коштів в сумі 83022,91 тис.грн., що в абсолютному вираженні більше на 2072,98 тис.грн. від показника у 2011 року.

Необхідно зауважити, що зростання членів лікарняної каси призведе до збільшення навантаження на медичний персонал УОЗ. В наслідок цього пропонується збільшити фонд оплати працівників даної категорії на 25%, що в грошовому еквіваленті складе 737,51 тис.грн.

Планування фінансово-економічних показників діяльності
Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради

Показник	2011 рік	Плановий період	Відхилення	
			абс., +/-	відн., %
1. Доходи (надходження коштів), тис.грн., у тому числі	68504,14	70577,12	2072,98	3,03
із загального фонду	56961,69	56961,69	0,00	0,00
із спеціального фонду	11542,45	13615,43	2072,98	17,96
2. Видатки, тис.грн., у тому числі	67974,3	70297,90	2323,60	3,42
загальний фонд	56682,47	56682,47	0,00	0,00
спеціальний фонд	11291,83	13615,43	2323,60	20,58
3. Фінансовий результат, тис.грн., у тому числі	529,84	279,22	0,00	0,00
за загальним фондом	279,22	279,22	0,00	0,00
за спеціальним фондом	250,62	0,00	-250,62	-100,00
4. Середньооблікова чисельність персоналу, осіб	1934	1934	0,00	0,00
5. Витрати на оплату праці (КЕКВ 1110), тис.грн.	39921,00	40658,51	737,51	1,85
6. Середньомісячна заробітна плата працівника, грн./особу	1720,14	1751,92	31,78	1,85
7. Витрати на придбання товарів та послуг (КЕКВ 1130), тис.грн.	5778,33	6934,00	1155,67	20,00
8. Інші видатки (КЕКВ 1139), тис.грн.	1706,03	1722,88	16,85	0,99

Також необхідним є збільшення витрат на придбання товарів та послуг (КЕКВ 1130) на 1155,67 тис.грн. або на 20%, в більшій мірі це стосується медикаментів та перев'язувальних матеріалів, продуктів харчування.

У зв'язку з додатковими витратами УОЗ на реалізацію пропозицій в планованому періоді зростуть інші видатки на 16,85 тис.грн.

Отже, загальний економічний ефект від впровадження запропонованого комплексу заходів з урахуванням специфіки даної установи як неприбуткової буде визначатися як планове зростання фінансових ресурсів. Загальний економічний ефект становитиме 2072,98 тис.грн.

Можна зробити висновок, що реалізація пропозицій щодо розширення

сфери діяльності лікарняної каси є вигідною лікувальним установам – виробникам медичних послуг. Вони отримують додаткове джерело фінансування медичних технологій, що робить їх більш конкурентоспроможними за рахунок якісного підвищення медичної допомоги.

Це вигідно органам влади – рано чи пізно якість системи медичної допомоги стане політичним товаром. А механізм лікарняної каси якраз дає додаткові гарантії виконання зобов'язань влади в питаннях медичного забезпечення населення.

З метою удосконалення системи управління фінансовими ресурсами в Управлінні охорони здоров'я Северодонецької міської ради запропоновано комплекс заходів організаційно-методичного і економічного характеру.

Розроблено алгоритмічну модель фінансового планування в УОЗ, використання якої сприятиме поліпшенню фінансового управління установою.

Для залучення додаткових коштів на досягнення статутних цілей УОЗ запропоновано розширення діяльності лікарняної каси, а також надання в оренду вільних приміщень.

Можна зробити висновок, що запропоновані рекомендації щодо вдосконалення системи управління фінансовими ресурсами в УОЗ ефективно відобразяться на результатах діяльності даної установи. Підтвердженням цього є збільшення фінансових ресурсів УОЗ в планованому періоді в розмірі 2072,98 тис.грн.

Висновки

Об'єкт дослідження – господарська діяльність Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради.

Предмет дослідження – діюча система управління фінансовими ресурсами в установі.

Дослідження теоретичних та методичних основ фінансування бюджетних установ показало, що бюджетні фінансові ресурси – це грошові кошти, виділені з бюджетів різних рівнів, а також мобілізовані установами з різних джерел на здійснення і розширення своєї діяльності.

Управління фінансовими ресурсами належить до основних завдань фінансового менеджера будь-якої організації (установи), оскільки їх структура і вартість значною мірою впливають на основні показники фінансово-господарської діяльності організації (установи).

В процесі дослідження діяльності бюджетної організації – Управління охорони здоров'я Северодонецької міської ради – було оцінено її загальний фінансово-економічний стан за 2009–2011 роки, визначено та проаналізовано структуру та динаміку змін статей активу і пасиву Балансу, проаналізовано виконання кошторисного фінансування установи.

Аналіз основних показників діяльності Управління охорони здоров'я виявив, що протягом 2009–2011 р.р. здійснюється зростання надходження коштів до установи як за загальним, так і за спеціальним фондами. Пропорційно зростають і фактичні видатки установи. Кількість працюючих за три роки збільшилась на 88 осіб. Негативною тенденцією є збільшення зношеності основних засобів.

Аналіз кошторисного фінансування УОЗ виявив тенденцію зростання в аналізованому періоді затвердженого обсягу бюджетних коштів в гривневому еквіваленті. Основну частку в загальній сумі надходжень до УОЗ та видатків установи мають надходження коштів і видатки загального фонду.

З метою підвищення ефективності використання фінансових ресурсів в

Управлінні охорони здоров'я Сєвєродонецької міської ради розроблено алгоритмічну модель фінансового планування в УОЗ, використання якої сприятиме поліпшенню фінансового управління установою.

Для залучення додаткових коштів на досягнення статутних цілей УОЗ запропоновано розширення діяльності лікарняної каси, а також надання в оренду вільних приміщень.

Можна зробити висновок, що запропоновані рекомендації щодо вдосконалення системи управління фінансовими ресурсами в УОЗ ефективно відобразяться на результатах діяльності даної установи. Підтвердженням цього є збільшення фінансових ресурсів УОЗ в планованому періоді в розмірі 2072,98 тис.грн.

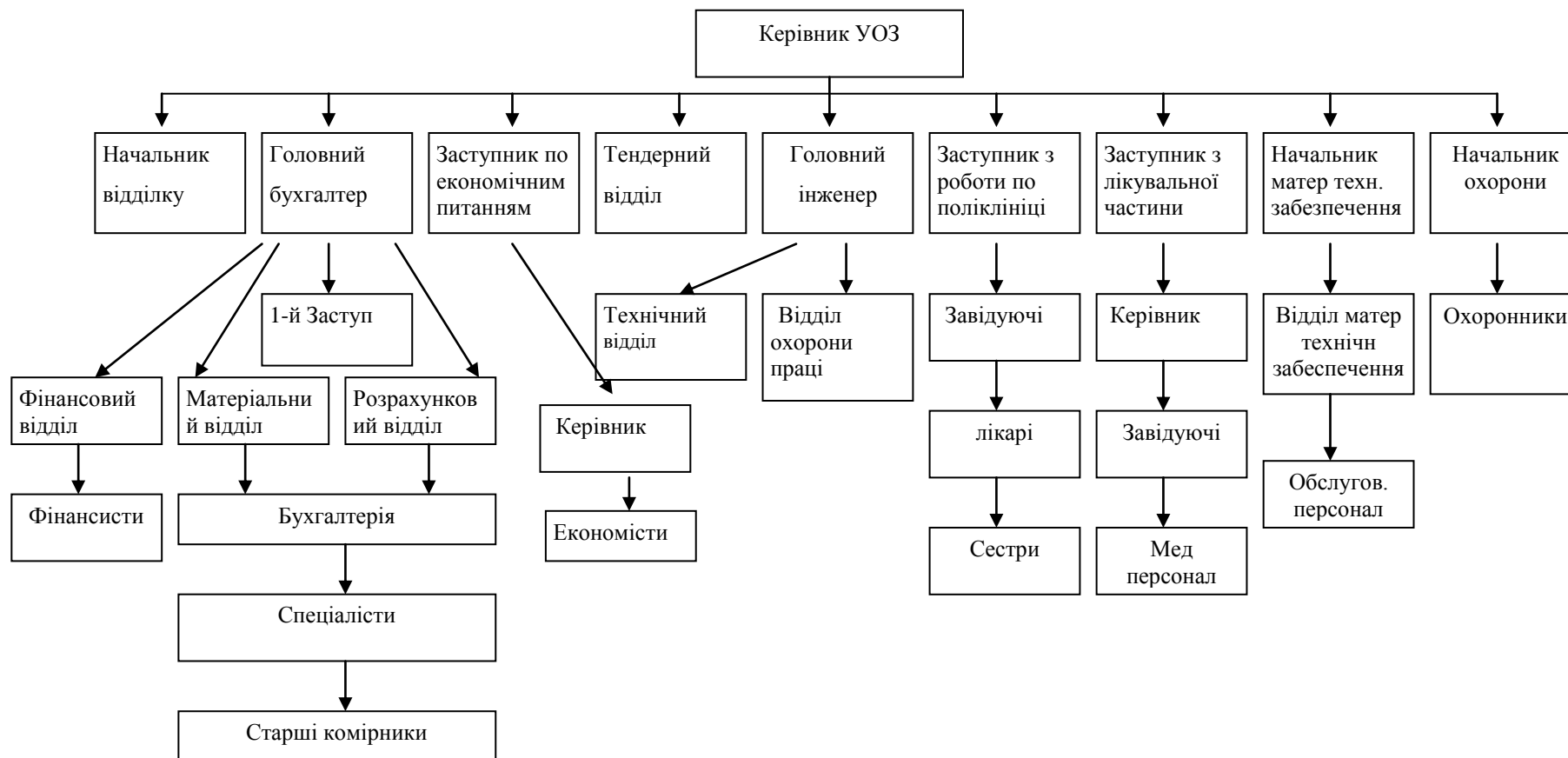
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бюджетний кодекс України: чинний від 21.06.2001 № 2542-III / Верховна Рада України. – Офіційне опублікування // Урядовий кур'єр. – 2001.
2. Господарський кодекс України: чинний від 16.01.2003 № 436-IV / Верховна Рада України. – Офіційне опублікування // Офіційний вісник України. – 2003.
3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку груп власних надходжень бюджетних установ, вимог щодо їх утворення та напрямів використання» від 17.05.02р. № 659.
4. Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ: Постанова Кабінету Міністрів від 28.02.02р. № 228. – Офіційне опублікування // Офіційний вісник України. – 2002. - №9, ст. 414.
5. Наказ Міністерства фінансів України «Про затвердження документів, що застосовуються в процесі виконання бюджету» від 28.01.02р. № 57.
6. Наказ Державного казначейства України «Про порядок обслуговування державного бюджету за видатками» від 04.06.07р. № 114.
7. Наказ Державного казначейства України «Про порядок складання місячної та квартальної фінансової звітності установами та організаціями, які утримують кошти державного або місцевих бюджетів» від 28.03.08р. № 107.
8. Лист Державного казначейства України «Про внесення змін до кошторису по власним надходженням» від 21.08.08р. № 15-07/1903-14130.

9. Александров В.Т., Ворона О.І. Планування, облік, звітність, контроль у бюджетних установах, державне замовлення та державні закупівлі. – К.: НВП «АВТ», 2004. – 593 с.
10. Аналіз господарської діяльності в бюджетних і наукових установах: [навчальний посібник]. – Мн.: Інтерпрессервіс; Екоперспектива, 2003. – 336 с.
11. Бланк И.А. Управление финансовыми рисками. – К.: Ника – Центр, 2005. – 600с.
12. Бухгалтерський облік в бюджетних установах і організаціях: [навчальний посібник]. – К.: Кондор, 2008. – 328 с.
13. Василик О.Д. Теорія фінансів: [підручник] /Василик О.Д. – К.: НІОС, 2000. – 416 с.
14. Величко О.В. Роль місцевих бюджетів та муніципальних органів влади в управлінні розвитком регіонів / О.В. Величко, В.В. Філіппов // Економічний вісник Донбасу. 2010. – № 2 (20).
15. Дудчик В.В. Перевірка правильності складання кошторису бюджетної установи: [методика і завдання] // Фінансовий контроль № 1 (36), 2008. – с. 63.
16. Заглада І.В. Аудит фінансової діяльності бюджетних установ. // Баланс-бюджет. – 2007. – № 7. – с. 37-38.
17. Заглада І.В. Пілотний проект аудиту фінансово-господарської діяльності бюджетних установ: підсумки та перспективи // Фінансовий контроль. – 2008. – № 2 (37). – с. 17-19.
18. Измайлова К.В. Фінансовий аналіз: [навч. посіб.] – [2-ге вид.], стереотип. – К.: МАУП, 2001. – 152с.
19. Качковська О.Л. Використання орендної плати бюджетними установами // Баланс-бюджет. – 2009. – № 39 (190).– с. 18.
20. Ковальов В.В., Волкова О.Н. Аналіз господарської діяльності підприємства: [посіб.] – М.: ПБОЮЛ М.А. Захаров, 2001. – 424 с.

21. Латинін М. Фінансово-економічне забезпечення функціонування органів місцевого самоврядування в Україні / М. Латинін // Публічне управління: теорія та практика. – 2010. – №1. – С. 29-35.
22. Лютий І. Суперечності планування видаткової частини державного бюджету України / І. Лютий, Л.Савич // Формування ринкової економіки в Україні. – 2009. – №19. – С. 81-87.
23. Николишин Ю.І. Проблеми формування і використання коштів місцевих бюджетів в умовах демократизації суспільства / Ю.І. Николишин, О.І. Антонюк // Всеукраїнський науково-виробничий журнал "Сталий розвиток економіки". – 2011. – №5. – С. 95-98
24. Огданський М. Створення єдиної платіжної системи на основі одnobанківської моделі // Казна. – 2000. – № II. – с. 6-7.
25. Панков В.А. Контролінг і бюджетування фінансово-господарської діяльності підприємства: [навчальний посібник] /Панков В.А., Ємецьких С.Я., Михайличенко Н.М. – К.: Центр навчальної літератури, 2007. – 112 с.
26. Планування діяльності підприємства: [навч. посіб.]; за заг. ред. В.Є.Москалюка. – К.: КНЕУ, 2005. – 384с.
27. Плющій І.І. Видатки при наданні платних послуг // Баланс-бюджет. – 2009. – № 31 (182). – с. 23-24.
28. Позняковська Н.М. Облік доходів і видатків місцевих бюджетів України: монографія. / Н.М. Позняковська – Рівне: УДУВГП, 2002. – 230 с.
29. Погрібатько Л.В. Кошти спецфонду кошторисів бюджетних установ: джерела надходжень і їх використання // Бюджетна бухгалтерія. – 2010. – № 1. – с. 12-16.
30. Савіна Л.О. Управлінські рішення забезпечення фінансовими ресурсами бюджету територіальної громади / Л.О. Савіна, О.В. Попович // Вісник Запорізького національного університету. – 2009. – №1(4). – С. 182-189.

31. Ткаченко І.Т. Звітність бюджетних установ: [навч. посібник] / І.Т. Ткаченко. – К.: КНЕУ, 2005. – 548 с.
32. Череп А.В. Економічний аналіз: [навчальний посібник]. – К.: Кондор, 2005. – 160с.
33. Шиян Д.В., Строченко Н.І. Фінансовий аналіз: [навч. посібник]. – К.: Видавництво А.С.К., 2003. – 240с.
34. Юрій СІ., Стоян В.І., Мац М.Й. Казначейська система: [підручник]. – Тернопіль: Карт-бланш, 2002. – 590 с.
35. Діяльність лікарняної каси. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.poltavalk.com.ua/index>.
36. Лікарняні каси. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://likkasa.com>.
37. 44. Населення України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://database.ukrcensus.gov.ua>
38. 10. Правила складання паспортів бюджетних програм місцевих бюджетів та звітів про їх виконання, Наказ Міністерства фінансів України від 09.07.2010 року №679 (0574-10). [Електронний ресурс] // Міністерство фінансів України – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0574-10>.
39. Про деякі питання проведення експерименту по запровадженню програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів, Наказ Міністерства фінансів України від 09.07.2010 року №679 (0573- 10) [Електронний ресурс] // Міністерство фінансів України –
Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0573-10>



Організаційна структура УОЗ